



DEMANDE DE LICENCE AS

Identité :

Nom du Joueur (se) : DELAGNES Prénom : Autain
Date de Naissance : 25/12/2002 Sexe : F M
N° de licence : BC.02.0123

Le cas échéant, date du surclassement (joindre certificat médical si besoin) :/...../.....
Type de licence (saison en cours) : JC JC1 JC2
Catégorie concernée par l'attribution d'une licence AS : Senior U20 U18 U17 U15 U13 Autre :

Compétition : Date d'homologation C.T.C. : 15.06.2018

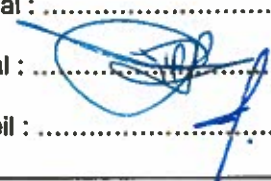
Club Principal :

Nom du club principal (ou club d'origine) : BCLN N° informatique : 000031025
Indiquer le plus haut niveau de pratique dans la catégorie concernée dans le club principal :
 Championnat de France
 Régional Qualificatif au Championnat de France
 Régional Non Qualificatif au Championnat de France
 Départemental Qualificatif au Championnat Régional
 Départemental Non Qualificatif au Championnat Régional
 Pas d'équipe engagée

Club d'Accueil :

Nom du club d'accueil (ou club secondaire) : NET'S N° informatique : 000031035
(Indiquer le plus haut niveau de pratique dans la catégorie concernée dans le club d'accueil) :
 Championnat de France
 Régional Qualificatif au Championnat de France
 Régional Non Qualificatif au Championnat de France
 Départemental Qualificatif au Championnat Régional
 Départemental Non Qualificatif au Championnat Régional

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus :

Fait à : le : Signature du joueur ou du tuteur légal :
Fait à : Colchani le : 12/01/18 Signature du Président club principal : 
Fait à : St Jean le : 12/15/18 Signature du Président club d'accueil :

Décision du Comité Départemental d'Accueil (1): Accord Refus

Date :

Tampon et Signature :

Document à adresser à la Commission des Qualifications du Comité Départemental de l'équipe d'accueil avant le **30 novembre 2017 pour les Seniors, U20 et U17** et avant le **28/ février 2018 pour les U15, U13 et U11.**

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 06 août 2004, les personnes ayant fourni des informations personnelles disposent d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression de ses données qu'il peut exercer directement auprès de l'organisme compétent pour l'enregistrement de sa licence.



DEMANDE DE LICENCE AS

Identité :

Nom du Joueur (se) : WAGNER FEIDOR Prénom : TOM
Date de Naissance : 21/17/04 Sexe : F M
N° de licence : BC047210

Le cas échéant, date du surclassement (joindre certificat médical si besoin) :/...../.....
Type de licence (saison en cours) : JC JC1 JC2
Catégorie concernée par l'attribution d'une licence AS : Senior U20 U18 U17 U15 U13 Autre :

Compétition : Date d'homologation C.T.C. : 15/06/2018

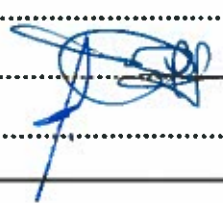
Club Principal :

Nom du club principal (ou club d'origine) : BCLN N° informatique : 000031029
Indiquer le plus haut niveau de pratique dans la catégorie concernée dans le club principal :
 Championnat de France
 Régional Qualificatif au Championnat de France
 Régional Non Qualificatif au Championnat de France
 Départemental Qualificatif au Championnat Régional
 Départemental Non Qualificatif au Championnat Régional
 Pas d'équipe engagée

Club d'Accueil :

Nom du club d'accueil (ou club secondaire) : NET'S N° informatique : 0000031035
(Indiquer le plus haut niveau de pratique dans la catégorie concernée dans le club d'accueil) :
 Championnat de France
 Régional Qualificatif au Championnat de France
 Régional Non Qualificatif au Championnat de France
 Départemental Qualificatif au Championnat Régional
 Départemental Non Qualificatif au Championnat Régional

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus :

Fait à : le : Signature du joueur ou du tuteur légal :
Fait à : Castellon le : 17/05/18 Signature du Président club principal : 
Fait à : St Jean le : 12/5/18 Signature du Président club d'accueil :

Décision du Comité Départemental d'Accueil (1): Accord Refus

Date :

Tampon et Signature :

Document à adresser à la Commission des Qualifications du Comité Départemental de l'équipe d'accueil avant le 30 novembre 2017 pour les Seniors, U20 et U17 et avant le 28/ février 2018 pour les U15, U13 et U11.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 06 août 2004, les personnes ayant fourni des informations personnelles disposent d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression de ses données qu'il peut exercer directement auprès de l'organisme compétent pour l'enregistrement de sa licence.

Saison 2017/2018



DEMANDE DE LICENCE AS

Identité :

Nom du Joueur (se) : MAZOUER Prénom : Renaud
Date de Naissance : 28/3/85 Sexe : F M
N° de licence : VT.851288

Le cas échéant, date du surclassement (joindre certificat médical si besoin) :/...../.....
Type de licence (saison en cours) : JC JC1 JC2
Catégorie concernée par l'attribution d'une licence AS : Senior U20 U18 U17 U15 U13 Autre :

Compétition : Date d'homologation C.T.C. : 15/06/2018

Club Principal :

Nom du club principal (ou club d'origine) : MET'S N° informatique : 000.0031035
Indiquer le plus haut niveau de pratique dans la catégorie concernée dans le club principal :
 Championnat de France
 Régional Qualificatif au Championnat de France
 Régional Non Qualificatif au Championnat de France
 Départemental Qualificatif au Championnat Régional
 Départemental Non Qualificatif au Championnat Régional
 Pas d'équipe engagée

Club d'Accueil :

Nom du club d'accueil (ou club secondaire) : B.C.L.M. N° informatique : 000.0031029
(Indiquer le plus haut niveau de pratique dans la catégorie concernée dans le club d'accueil) :
 Championnat de France
 Régional Qualificatif au Championnat de France
 Régional Non Qualificatif au Championnat de France
 Départemental Qualificatif au Championnat Régional
 Départemental Non Qualificatif au Championnat Régional

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus :

Fait à : le : Signature du joueur ou du tuteur légal :

Fait à : F. Jean le : 14/3/18 Signature du Président club principal :

Fait à : Colchenon le : 14/3/18 Signature du Président club d'accueil :

Décision du Comité Départemental d'Accueil (1): Accord Refus

Date :

Tampon et Signature :

Document à adresser à la Commission des Qualifications du Comité Départemental de l'équipe d'accueil avant le **30 novembre 2017 pour les Seniors, U20 et U17** et avant le **28/ février 2018 pour les U15, U13 et U11.**

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 06 août 2004, les personnes ayant fourni des informations personnelles disposent d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression de ses données qu'il peut exercer directement auprès de l'organisme compétent pour l'enregistrement de sa licence.

Saison 2017/2018



DEMANDE DE LICENCE AS

Identité :

Nom du Joueur (se) : CHOUCHAOUI..... Prénom : Khaled.....
Date de Naissance : 25.12.82..... Sexe : F M
N° de licence : 182.15.35.....

Le cas échéant, date du surclassement (joindre certificat médical si besoin) :/...../.....
Type de licence (saison en cours) : JC JC1 JC2
Catégorie concernée par l'attribution d'une licence AS : Senior U20 U18 U17 U15 U13 Autre :

Compétition : Date d'homologation C.T.C. : 15.10.18

Club Principal :

Nom du club principal (ou club d'origine) : METS..... N° informatique : 090031035
Indiquer le plus haut niveau de pratique dans la catégorie concernée dans le club principal :

- Championnat de France
- Régional Qualificatif au Championnat de France
- Régional Non Qualificatif au Championnat de France
- Départemental Qualificatif au Championnat Régional
- Départemental Non Qualificatif au Championnat Régional
- Pas d'équipe engagée

Club d'Accueil :

Nom du club d'accueil (ou club secondaire) : BCLM..... N° informatique : 090031029
(Indiquer le plus haut niveau de pratique dans la catégorie concernée dans le club d'accueil) :

- Championnat de France
- Régional Qualificatif au Championnat de France
- Régional Non Qualificatif au Championnat de France
- Départemental Qualificatif au Championnat Régional
- Départemental Non Qualificatif au Championnat Régional

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus :

Fait à : le : Signature du joueur ou du tuteur légal :

Fait à : St Jean le : 16/10/18 Signature du Président club principal :

Fait à : Collioure le : 16/10/18 Signature du Président club d'accueil :

Décision du Comité Départemental d'Accueil (1): Accord Refus

Date :

Tampon et Signature :

Document à adresser à la Commission des Qualifications du Comité Départemental de l'équipe d'accueil avant le 30 novembre 2017 pour les Seniors, U20 et U17 et avant le 28/ février 2018 pour les U15, U13 et U11.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 06 août 2004, les personnes ayant fourni des informations personnelles disposent d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression de ses données qu'il peut exercer directement auprès de l'organisme compétent pour l'enregistrement de sa licence.



DEMANDE DE LICENCE AS

Identité :

Nom du Joueur (se) : GUILBERT..... Prénom : Romain.....
Date de Naissance : 18/05/92..... Sexe : F M
N° de licence : Y.T. 920446.....

Le cas échéant, date du surclassement (joindre certificat médical si besoin) :/...../.....
Type de licence (saison en cours) : JC JC1 JC2
Catégorie concernée par l'attribution d'une licence AS : Senior U20 U18 U17 U15 U13 Autre :

Compétition :

Date d'homologation C.T.C. : 25.10.2018

Club Principal :

Nom du club principal (ou club d'origine) : NET'S..... N° informatique : 000.00.3.10.....
Indiquer le plus haut niveau de pratique dans la catégorie concernée dans le club principal :

- Championnat de France
 Régional Qualificatif au Championnat de France
 Régional Non Qualificatif au Championnat de France
 Départemental Qualificatif au Championnat Régional
 Départemental Non Qualificatif au Championnat Régional
 Pas d'équipe engagée

Club d'Accueil :

Nom du club d'accueil (ou club secondaire) : B.C.L.M...... N° informatique : 000.00.3.1029
(Indiquer le plus haut niveau de pratique dans la catégorie concernée dans le club d'accueil) :

- Championnat de France
 Régional Qualificatif au Championnat de France
 Régional Non Qualificatif au Championnat de France
 Départemental Qualificatif au Championnat Régional
 Départemental Non Qualificatif au Championnat Régional

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus :

Fait à : le : Signature du joueur ou du tuteur légal :

Fait à : St Jean le : 14/12/18 Signature du Président club principal :

Fait à : Collobrières le : 14/02/18 Signature du Président club d'accueil :

Décision du Comité Départemental d'Accueil (1) : Accord Refus

Date :

Tampon et Signature :

Document à adresser à la Commission des Qualifications du Comité Départemental de l'équipe d'accueil avant le **30 novembre 2017 pour les Seniors, U20 et U17** et avant le **28/ février 2018 pour les U15, U13 et U11.**

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 06 août 2004, les personnes ayant fourni des informations personnelles disposent d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression de ses données qu'il peut exercer directement auprès de l'organisme compétent pour l'enregistrement de sa licence.

Saison 2017/2018