



FICHE D'IDENTITE JOUEUR

Masculin Féminin

No AVS JOUEUR* (carte assurance maladie- format XXX.XXXX.XXXX.XX) : _____

NOM*

PRENOM*

DATE DE NAISSANCE*/...../.....

NATIONALITE*

Si double nationalité, mentionner les 2, merci.

RUE* **N°***

N° POSTAL*

LOCALITE*

TEL. PRIVE* **PORTABLE***

E-MAIL*

POUR LES MINEUR-E-S

Nom et Prénom de la maman*

Rue **N°**

N° postal

Localité

Tél. privé **Portable***

E- mail*

Nom et Prénom du papa*

Rue **N°**

N° postal

Localité

Tél. privé **Portable***

E- mail*

Les informations et factures transmises par e-mail doivent être adressées à *:

la maman le papa les deux

N°de tél. à appeler en cas d'urgence*

Lieu & date*

Signature du joueur* (si adulte)

Signature du responsable légal pour les mineur-e-s*