

LIGUE FRANCOPHONE BELGE DE BADMINTON
A.S.B.L.



L.F.B.B.
A.S.B.L.

NOM DU CLUB : *B.S. HAMOIR*

MATRICULE : *50 / 0.17.2 / 05*

**A REMPLIR EN CARACTERES IMPRIMES
ET DANS SON INTEGRALITE - S.V.P.**

- **Seul est accepté le formulaire de la Ligue** ou une photocopie, **aucun autre type de formulaire ne sera accepté.**
Si vous faites des photocopies, veuillez respecter le format A5, **aucun autre format ne sera toléré.**
- **Respecter** le matricule du club.
- **Ne pas envoyer par fax ou par mail**
- **Ne pas envoyer un formulaire** si le membre n'a pas encore **été repris** sur un document de paiement.
- La visite médicale doit être postérieure au 31 mai de la saison précédente.
- Ne pas l'agrafer avec l'attestation "mineur d'âge".
- **A remettre au secrétaire de votre club, ne pas le renvoyer directement à la Ligue.**
- **PAS DE RATURE, PAS DE TIPP-EX**
- Faire connaître votre changement d'adresse soit au secrétariat de votre club soit au secrétariat de la Ligue ou erreur éventuelle qui apparaîtra sur votre carte (important : les noms composés).

NOM :

PRENOM :

EPOUSE DE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : **COMMUNE :**

TEL : **PROFESSION :**

DATE DE NAISSANCE :

NATIONALITE : **SEXE :**

A remplir par le médecin examinateur.

Je soussigné Docteur en médecine
certifie que le sportif dont l'identité est reprise ci-dessus, a fait l'objet
de mes soins, d'un examen médical présportif le

Il est- Apte à la pratique sportive

- Inapte temporairement jusqu'au
- Inapte

Signature et cachet du médecin

Signature du secrétaire de club