

ASSOCIATION

## 8 POOL COMPETITION 62

ÉQUIPE



Saison ..... / .....

N° de l'équipe :	
Division de l'équipe :	
Nom du Capitaine :	
N° Portable Capitaine :	
Mail Capitaine :	

Nom de l'établissement :	
Adresse :	
CP & Ville :	
Téléphone :	
Mail de l'établissement :	

NOMS	PRÉNOMS	NAT	N° TEL (Obligatoire)	SEXE	DATE NAISSANCE	N° LICENCE	EMAIL (Obligatoire)

\*La date de naissance est obligatoire, aucune licence ne sera délivrée sans.  
Les joueurs doivent avoir plus de 16 ans au moment de la demande de licence.

\*\*Vous êtes responsable de l'exactitude des informations que vous nous fournissez.  
Vous certifiez n'avoir aucune contre-indication médicale à la pratique du Billard.

<b>Tarifs :</b>	
+	joueurs à = €
+	engagement Équipe = €
+	= €
MONTANT TOTAL = _____ €	

<b>Votre délégué AFEBAS :</b>
-------------------------------

**TOUT JOUEUR LICENCIÉ RECONNAÎT AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE L'INTÉGRALITÉ DU RÈGLEMENT AFEBAS ET DÉCLARE, PAR CETTE DEMANDE DE LICENCE, EXPRESSÉMENT L'ACCEPTER SANS RÉSERVE ET S'Y CONFORMER.**