



SAISON 2019 / 2020



Les licences ne pourront être délivrées et l'accès aux entraînements ne sera autorisé qu'après retour de la « demande de licence » dûment complétée (y compris certificat médical) et qu'après réception du règlement

NOM : PRÉNOM : CATÉGORIE :
NÉ(E) LE :/...../..... VILLE DE NAISSANCE : NATIONALITÉ :
SEXE : MASCULIN / FEMININ TÉLÉPHONE:(MOBILE)/(FIXE).....
ADRESSE :
.....ADRESSE MAIL :

DIPLÔME PSC1 : OUI NON (Dirigeant ou Senior)

Désire renouveler ma licence à l'A.S. Sautron : OUI NON

(Si oui, le joueur majeur ou le responsable légal du joueur mineur)

- Reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur
- Autorise l'AS Sautron à prendre toutes dispositions médicales en cas d'urgence

Nom du médecin traitant

.....

- Accepte que ma photo soit diffusée (reportage presse, site Internet du club)

- Accepte d'assurer le covoiturage lors des déplacements à l'extérieur

Date Signature
(Responsable légal pour les joueurs mineurs)



SAISON 2019 / 2020 Préparation de la saison



Pointure chaussettes :

PROFESSION DU PÈRE :PROFESSION DE LA MERE :

SOUHAITEZ-VOUS VOUS INVESTIR AU SEIN D'UNE COMMISSION : (MERCİ D'ENTOURLER VOTRE CHOIX)

ARBITRAGE – TRAVAUX - COMMUNICATION – SPONSORS - EVENEMENTIEL/CONVIVALITÉ

ADMINISTRATIF – INTENDANCE – TOURNOI - BOUTIQUE - MEDICAL

SOUHAITEZ-VOUS VOUS INVESTIR AU SEIN DE L'ORGANIGRAMME SPORTIF : (MERCİ D'ENTOURLER VOTRE CHOIX)

EDUCATEUR – DIRIGEANT – ARBITRE – POLICE DE TERRAIN – ACCUEIL PLATEAU/MATCH

SERIEZ-VOUS INTÉRESSÉ POUR DEVENIR SPONSORS DE L'AS SAUTRON :

CONTACT SPONSOR :

Par mesure d'hygiène :

- Il est demandé aux joueurs de se munir d'une gourde lors des séances d'entraînement.