



Date de réception au
Comité Départemental

DEMANDE DE LICENCE AS

Joueur (se) :

Nom du Joueur (se) : Prénom : Sexe :
Date de naissance : [][] [][] [][][][] N° de licence : [][][][] [][][][] [][][][][]
Le cas échéant, date du surclassement (joindre certificat médical si besoin) :/...../.....
Type de licence (saison en cours) : JC JC1
Type de licence AS CTC : Moins de 15ans Plus de 15 ans
Catégorie concernée par l'attribution d'une licence AS-CTC :
 Senior U20 U18 U17 U15 U13 Autre :

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

Club Principal :

Nom du club principal (ou club d'origine) :
N° informatique du club principal : [][][][] [][][][] [][][][][]
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) :
N° informatique du club d'accueil : [][][][] [][][][] [][][][][]
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

A : le : Signature du joueur :
ou du tuteur légal

A : le Signature du Président club principal :

A : le : Signature du Président club d'accueil :

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

Cachet : Signature :

(1) Cochez la case

Document à adresser à la Commission des Qualifications du Comité Départemental de l'équipe d'accueil avant le 30/11/2014 pour les Seniors, U20 et U17, et avant le 28/02/2015 pour les U15, U13 et U11.