Mme, Melle, M :.....

Club : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Fax : .....

Email : .....

NOMBRE DE COURTS POUR VOTRE CLUB : .....

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance

Je soussigné(e) , président(e) du club , atteste sur l'honneur l'exactitude des informations fournies ci dessus.

Fait à Le

Signature

Formulaire à retourner à l'adresse suivante :
Conseil Régional Nord - Pas de Calais
Direction des Sports
151 avenue Hoover
59 555 Lille Cedex
ou à faxer au 03.28.82.88.55
Pour tous renseignements : Anissa Ben Youcef Tél : 03.28.82.88.76

NB : Les informations fournies sur les licenciés seront vérifiées par la Ligue Nord Picardie de Squash