

DEMANDE DE LICENCE SAISON
2024 / 2025



Briançon Hockey Club

Photo récente

N° de licence : _____

NOM : _____

PRENOM : _____

NE(E) LE : _____ à _____

PAYS DE NAISSANCE : _____ SEXE : _____

NATIONALITE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

TELEPHONE DU MINEUR : _____

N° SECURITE SOCIALE : _____

MUTUELLE : _____ N° D'ADHERENT : _____

DEMANE DE SURCLASSEMENT : _____

Si oui, joindre obligatoirement le dossier de sur-classement plus électrocardiogramme à partir de U15

J'autorise que ces données personnelles fassent l'objet d'un traitement informatique par la FFHG aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés J'atteste avoir été informé que HCBriançon assure automatiquement tous ses licenciés à l'option de base A du contrat accident corporel.

FAIT A BRIANÇON, LE _____ RESPONSABLE LEGAL _____

SIGNATURE