

FICHE D' IDENTITE SSTAR

PHOTO

Civilité :		Licence :	
Nom usuel :			
Nom de naissance:			
Prénom :			
Date de naissance :			
Lieu de naissance :			
Dépt de naissance :			
Adresse :			
Code postal :			
Ville :			

	Tél. Mobile :	E-mail :
--	---------------	----------

Certificat Méd	Date inscription club :	Compétiteur :	Catégorie :	Paiement :	Détention :
----------------	-------------------------	---------------	-------------	------------	-------------

Renouvellement licence sur l' année sportive (jour / mois)					
Saison: 2025/2026 Date:			Saison: 2026/2027 Date:		
Signature:			Signature:		
Saison: Date:			Saison: Date:		
Signature:			Signature:		
Saison: Date:			Saison: Date:		
Signature:			Signature:		

VRAI J' adhère aux statuts de la Sstar et je respecte les conditions soumises par ceux-ci .

VRAI Je m' engage à respecter le règlement intérieur ainsi que toutes les consignes de sécurité régissant la pratique du tir sportif et à suivre régulièrement leurs évolutions .

VRAI J'ai présenté une carte d'identité