

FICHE D' IDENTITE SSTAR

Photo	Titre :		NOM :		Prénoms :		
			NOM de jeune fille:				
	Date de naissance :		Ville de naissance :			Code postal :	
	Nationalité :		Profession :				
	N°, rue de résidence :						
Code postal de résidence :			Ville de résidence :				
Tél. fixe :		Tél. Mobile :		Tél. Travail :		E-mail :	

Cadre réservé au club							
N° Licence :		Date inscription au club :		Compétiteur :	Catégorie :	Certificats fournis :	
						Médical :	
						Hospitalisation :	
Renouvellement licence sur l' année sportive (jour / mois)							
2024-2025	2025-2026	2026-2027	2027-2028	2028-2029	2029-2030	2030-2031	2031-2032
2032-2033	2033-2034	2034-2035	2035-2036	2036-2037	2037-2038	2038-2039	2039-2040

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

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

Date et signature:

Formation sécurité :

Détention d' armes :