



Ligue francophone belge de badminton

Club LA HULLE

Matricule 60/105/92

Veillez compléter ce formulaire en majuscules afin d'éviter les erreurs

N° de membre 300 Compétiteur* Récréant* Réaffiliation après interruption*

Nom _____

Prénom _____

Conjoint(e) _____

Sexe M / F* Date nais.

Jour	Mois	Année
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nationalité mention obligatoire

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

E-Mail* _____

GSM _____

TEL _____

Adresse _____

N° Bte C.Postal

Commune _____

Pour le/la mineur(e) d'âge uniquement (- 18 ans)

Nom _____ Prénom _____

du représentant légal (père, mère, tuteur) autorisant la personne susmentionnée à s'affilier à la LFBB

Date _____ Signature _____



Ligue francophone belge de badminton

Club LA HULLE

Matricule 60/105/92

Veillez compléter ce formulaire en majuscules afin d'éviter les erreurs

N° de membre 300 Compétiteur* Récréant* Réaffiliation après interruption*

Nom _____

Prénom _____

Conjoint(e) _____

Sexe M / F* Date nais.

Jour	Mois	Année
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nationalité mention obligatoire

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

E-Mail* _____

GSM _____

TEL _____

Adresse _____

N° Bte C.Postal

Commune _____

Pour le/la mineur(e) d'âge uniquement (- 18 ans)

Nom _____ Prénom _____

du représentant légal (père, mère, tuteur) autorisant la personne susmentionnée à s'affilier à la LFBB

Date _____ Signature _____