

Ecole de Tir
SAISON 20... / 20...



Photo
Obligatoire

ENFANT

Nom : **Prénom :**

Date de naissance :

Adresse :
.....
.....

RESPONSABLE LÉGAL :

Nom :

Prénom :

N° de téléphone :

Mail : @

Nom et coordonnées du médecin traitant :

.....
.....
.....

Allergies éventuelles connues :

.....
.....
.....

Déjà licencié FFTIR : ☐ oui ☐ non

Si oui, numéro de licence FFTIR :

PARTIE RÉSERVÉE AU CLUB

Catégorie :

Discipline :

Jour d'entraînement :

N° de Licence :

N° de l'arme :

Compétition : Oui Non