



# Ligue francophone belge de badminton

Club \_\_\_\_\_

Matricule \_\_\_\_\_

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

N° National 300

Réaffiliation annuelle\*

Nouveau membre\*

Réaffiliation après interruption\*

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Conjoint( e ) \_\_\_\_\_

Sexe M / F\*

Date nais.

Jour

Mois

Année

Nationalité \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

GSM \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Bte \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

\* barrer les mentions inutiles

## 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 \_\_\_\_\_

## A compléter par le médecin examinateur

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie que la personne, dont l'identité est reprise ci-dessus, a été soumise par mes soins à un examen médical présportif le \_\_\_\_\_

Elle est apte / inapte à la pratique du badminton

Cachet \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_



# Ligue francophone belge de badminton

Club \_\_\_\_\_

Matricule \_\_\_\_\_

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

N° National 300

Réaffiliation annuelle\*

Nouveau membre\*

Réaffiliation après interruption\*

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Conjoint( e ) \_\_\_\_\_

Sexe M / F\*

Date nais.

Jour

Mois

Année

Nationalité \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

GSM \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Bte \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

\* barrer les mentions inutiles

## 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 \_\_\_\_\_

## A compléter par le médecin examinateur

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie que la personne, dont l'identité est reprise ci-dessus, a été soumise par mes soins à un examen médical présportif le \_\_\_\_\_

Elle est apte / inapte à la pratique du badminton

Cachet \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_