



RENOUVELLEMENT LICENCE FFBT ou FFTir

FFBT VALABLE DU 1^{er} JANVIER AU 31 DECEMBRE

FFTir VALABLE DU 01 SEPTEMBRE au 31 AOUT

NUMERO DE LA LICENCE :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Paiement licence : _____ €

Paiement carte de membre : _____ €

TOTAL : _____ €

Date de la demande

Signature du demandeur