



Données personnelles des membres du cadre national FSP

Données personnelles du joueur

Sexe : Féminin Masculin

Nom : Prénom :

Adresse :

NPA et ville :

Adresse e-mail : N° de téléphone :

Club actuel : N° de licence :

Profession : Employeur :

Equipement

Taille polos : Taille sweat-shirt : Taille pantalons :

Données relatives à la santé du joueur

Avez-vous des problèmes de santé ? Oui Non Si oui, précisez :

Avez-vous des allergies ? Oui Non Si oui, précisez :

Prenez-vous des médicaments ? Oui Non

Si oui, pourquoi ?

Nom des médicaments :

Nom de votre médecin traitant : Caisse maladie :

Personne à contacter en cas de problème :

Le joueur atteste la véracité de sa déclaration et s'engage à informer le coach et le responsable des cadres nationaux en cas de modifications.

Le Comité Directeur se réserve le droit d'exclure un joueur qui aura délibérément caché des informations importantes à son coach ou menti sur cette déclaration.

Lieu et date : Signature :

Signature du représentant légal :