Comité Bouliste des Bouches du Rhône

Demandes de Licences FFPJP

Club : _____ N° Affil : _____

Le Président du Club concerné certifie sous sa seule et entière responsabilité que toutes les personnes inscrites sur ce bordereau ont préalablement fourni un certificat médical d'aptitude à la pratique de la Pétanque et du Jeu Provençal.	Signature du Président :

N° Licence	NOM et Prénom	
Téléphone	Email	
N° Licence	NOM et Prénom	
Téléphone	Email	
N° Licence	NOM et Prénom	
Téléphone	Email	
N° Licence	NOM et Prénom	
Téléphone	Email	
N° Licence	NOM et Prénom	
Téléphone	Email	
N° Licence	NOM et Prénom	
Téléphone	Email	
N° Licence	NOM et Prénom	
Téléphone	Email	
N° Licence	NOM et Prénom	
Téléphone	Email	
N° Licence	NOM et Prénom	
Téléphone	Email	
N° Licence	NOM et Prénom	
Téléphone	Email	
N° Licence	NOM et Prénom	
Téléphone	Email	
N° Licence	NOM et Prénom	
Téléphone	Email	