



Nom :
Prénom :
Date de naissance : / /

REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal :
Ville :
Téléphone : Email :
N° d'allocataire CAF :

CLUB SOUHAITÉ

Nom du club :
Montant de la licence : €
Cachet du club :

AIDE À LA LICENCE

Bénéficiaire Pass Jeunes 54 : oui non
Si oui, montant accordé : €
Bénéficiaire Pass' Sport de l'État : oui non
Montant accordé par la Ville de Jarny : €
Cachet de la collectivité :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et de l'authenticité des documents communiqués.

Fait à le / /

Signature du responsable légal