

[imprimer le document en mode paysage](#)**BULLETIN D'ENGAGEMENT COLLECTIF**[RETOUR PAGE BPR 2008](#)

Club ou indépendant :

PHOTOCOPIES DES LICENCES

(Bulletin à remplir lisiblement sans abréviation)

FEDERATION * : UFOLEP – FFCT – FSGT – FFC – FF.TRI- NON LICENCIE (*Rayer les mentions inutiles)**Certificat Médical** original de moins d'un an **FFCT Non licencié ou Indépendant**

NOM	PRENOM	Date de Naissance	SEXE	ADRESSE	CATEGORIE		
					59	35	27