



COMITE DEPARTEMENTAL
DE BASKET-BALL DE L'AVEYRON

5, rue Chirac – B.P. 311 – 12003 RODEZ Cedex

Tel : 05. 65. 78. 54. 66 – Fax : 05. 65. 78. 55. 01

SAISON 2008/2009

DEMANDE DE DUPLICATA LICENCE

Formulaire à utiliser pour toute demande de duplicata. (Si possible, indiquer les noms par ordre alphabétique)

Demande payante : 2,00 €/duplicata.

CLUB

	N° Licence	NOM	Prénom
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

(*)

Ci-joint un chèque de _____ correspondant à _____ demande(s) de duplicatas.

Facturer cette demande au club.

(*) *Cochez la case de votre choix.*

Date :

Signature et Cachet du Club :