



# FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PÊCHE SPORTIVE AU COUP

COMITE REGIONAL.....

C.D. N°.....

## ATTESTATION

REPRISE DE LICENCE

DEMANDE DUPLICATA LICENCE MERE

CHANGEMENT DE C.D

DEMANDE DUPLICATA VOLET ANNUEL

F.F.P.S.C.

 OUI  NON

N° DE LICENCE .....\*

CORPORATIVE

 OUI  NON

N° DE LICENCE .....\*

DOUBLE

 OUI  NON

Monsieur

NOM.....\*

PRENOM.....\*

ADRESSE.....\*

VILLE.....\*

CODE POSTAL . . . . .\*

DATE DE NAISSANCE . . / . . / . . \*

Réactive sa licence

F.F.P.S.C

CORPO

DERNIERE ANNEE DE LICENCE (moins de 5 ans sans licence) \*

Club

Change de C.D

Quitte le C.D \*

Pour le C.D \*

N°

Club

DEMANDE DE DUPLICATA LICENCE MERE

 OUI  NON

DEMANDE DE DUPLICATA VOLET ANNUEL

 OUI  NON

\* A DOCUMENTER OBLIGATOIREMENT