



Fondée le 22 juillet 1978

LIGUE SPORTIVE FRANCOPHONE DES SOURDS
Affiliée au BELGIAN DEAF
SPORT COMMITTEE

Siège social : rue de Saxe-Cobourg 38 – 1210 Bruxelles

BULLETIN D’AFFILIATION
(A remplir en caractères d’imprimerie)

Matricule du club :

Nom du club :

Statut du membre : non actif Actif

Sexe : Masculin Féminin

Membre Comité Membre

Nom :

Prénom :

Né le _____ Lieu _____

Nationalité :

Adresse : _____ N° _____ Bte _____

Code postal : _____ Lieu : _____

N°de fax :

Email :

Du membre (*),

Signature

Cachet du club

du Secrétaire,

DISCIPLINE(S)

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Football | <input type="checkbox"/> Futsal |
| <input type="checkbox"/> Tennis | <input type="checkbox"/> Tennis de Table |
| <input type="checkbox"/> Squash | <input type="checkbox"/> Badminton |
| <input type="checkbox"/> Natation | <input type="checkbox"/> Volley-ball |
| <input type="checkbox"/> Billard | <input type="checkbox"/> Pétanque |
| <input type="checkbox"/> Bowling | <input type="checkbox"/> Autre : |

CERTIFICAT MÉDICAL

Période : 1^{er} juillet 2010 au 30 juin 2012

Je soussigné(e)

Docteur en Médecine, certifie que le sportif a
fait l’objet par mes soins d’un examen pré-sportif

Il est déclaré : Apte à la pratique sportive ;

Inapte à la pratique sportive ;

Inapte TEMPORAIREMENT jusqu’au.....

Cachet du médecin

Fait à..... Le.....

Signature du médecin :

(* Pour les jeunes de moins de 18 ans, il faut la signature d’un des parents ou de la personne qui assume la garde de droit