COS VILLERS FOOTBALL
SAISON 2017 - 2018

DIRIGEANT

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Adresse mail (OBLIGATOIRE) :

<u>Si nouveau :</u>

Né le : à : Nationalité : FRA, CEE, ETR

Photo :

Photocopie de la carte d'identité :

Demande de licence complétée, signée avec certificat médical : OUI - NON