



Nom : _____	N° de Licence : _____
Nom d'épouse : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Prénoms : _____	Tel domicile : _____
Né(e) le : ____ / ____ / ____ à : _____	Tel travail : _____
Adresse : _____	Tel portable : _____
Mail : _____	Messenger : _____

<input type="checkbox"/> Etudiant	<input type="checkbox"/> Sans Emploi	<input type="checkbox"/> Salarié	<input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Rameur	<input type="checkbox"/> Para Va'a	<input type="checkbox"/> Cadre
-----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

<input type="checkbox"/> Poussins (2019-2020-2021)	<input type="checkbox"/> Benjamins (2016-2017-2018)	<input type="checkbox"/> Minimés (2013-2014-2015)	
<input type="checkbox"/> Cadets (2012-2011-2010)	<input type="checkbox"/> Juniors (2007-2008-2009)	<input type="checkbox"/> Séniors (1987 à 2006)	<input type="checkbox"/> Vétérans (1986)

Date de la signature du rameur : ____ / ____ / 2026	Documents à fournir - La présente demande dûment remplie - Copie d'une pièce d'identité ou carte C.P.S (pour la 1re demande) - Une photo d'identité numérique
Signature du rameur	

Club pour lequel la licence est demandée
N° du club : _____
Nom du club : _____
Signature du président

Autorisation parentale pour rameurs mineurs
Je soussigné, Mr (mme) : _____ Parent, tuteur légal du demandeur, autorise mon enfant à ramer au sein du club ci-dessus cité pour la saison 2026
Fait à : _____ le : ____ / ____ / 2026
Signature du parent

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU VA'A	
Je, soussigné Docteur : _____	exerçant à : _____
Certifie avoir examiné : _____	Né(e) le : _____
Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour des signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du va'a en compétition	
Ce certificat est valable :	Signature et cachet
<input type="checkbox"/> Pour la saison 2026 (pour les personnes de 50 ans et plus et le handisport)	du médecin
<input type="checkbox"/> Pour les saisons 2026 - 2027 - 2028 (pour les personnes de moins de 50 ans)	
Fait à : _____	Le : _____

Mail : ftvtutu@gmail.com / ftvraiva@gmail.com / poema.raufea@gmail.com - Site: www.ftvaa.pf

Soc : Code Etab: 17469 Code Guichet 00001 N° Compte 70032900092 Clé Rib 35

Iban : FR76 1746 9000 0170 0329 0009 235