



LIGUE SPORTIVE FRANCOPHONE DES SOURDS
Affiliée au BELGIAN DEAF
SPORT COMMITTEE

Fondée le 22 juillet 1978

à envoyer au responsable des licences : DOUBLET Claude
Mont Saint Lambert, 12 Bte 19 – 1200 Bruxelles
ou par mail à : tresorier@lsfs.be

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

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 :

Email :

Mobile Gsm :

Du membre Signature du Secrétaire,
Cachet du club

DISCIPLINE(S)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Football | <input type="checkbox"/> Futsal |
| <input type="checkbox"/> Tennis | <input type="checkbox"/> Tennis de Table |
| <input type="checkbox"/> Padel | <input type="checkbox"/> Badminton |
| <input type="checkbox"/> Billard | <input type="checkbox"/> Pétanque |
| <input type="checkbox"/> Bowling | <input type="checkbox"/> V.T.T. |
| <input type="checkbox"/> Cyclisme | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Autre : | <input type="checkbox"/> Autre : |

CERTIFICAT MÉDICAL

Période : Du 1^{er} septembre 2024 au 31 août 2026

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 :