



DEMANDE DE LICENCE "MASTER"

Club/Groupe/Individuel :

LIGUE : .....

Saison : 2020 / 2021

Enregistrement OU Renouvellement

Nom : ..... Prénom : .....  
 Date et Lieu de Naissance : .....  
 Sexe : ..... Taille : ..... Poids : .....  
 Nationalité : .....  
 Adresse (Domicile) : .....  
 Tél : ..... E-mail : .....

Signature du Président/  
 Secrétaire Général  
 Chef de Groupe

Cachet

Signature du  
 demandeur

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE AU SPORT

Je soussigné, Docteur : .....  
 Demeurant à .....  
 Certifie avoir examiné, à la date du ..... M/Mme.....  
 Né (e) le ..... à .....  
 Qui ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'Athlétisme.

..... le .....  
 Signature et Cachet du Médecin

Case réservée à la Fédération

Date d'effet : .....  
 N° de Licence : .....

**N.B. : Pièces Jointes : 1 Copie CIN + 1 Photo + 1 mandat de 30dt au nom de la FTA-CCP 148-69 représentant les frais d'une licence par saison.**

Tél: 71 751 903 - 71 751 945 :الهاتف  
 Fax : 71 755 900 :الفاكس  
 Email : [tun@mf.iaaf.org](mailto:tun@mf.iaaf.org) البريد الإلكتروني  
 Website : <http://www.fta.tn> :الموقع

Maison des Fédérations, Bloc B  
 18, Rue de la Terre, cité olympique, Tunis 1004  
 B.P : 264, cité Mahrajène - Tunis 1082  
 C.C.P : 148 - 69

دار الجامعات الرياضية، مدرج ب  
 18 شارع الأرض، الحي الأولمبي 1004 تونس  
 ص.ب. 264 حي المهرجان تونس 1082  
 رقم الحساب الجاري: 148-69