**DATE : / /**

**Renseignements obligatoires** pour effectuer la saisie d’une nouvelle licence

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** |  |
| **Prénom** |  |
| **Civilité (M. ou Mme)** |  |
| **Date de naissance** |  |
| **Nationalité** |  |
| CSP (catégorie socio-professionnelle) |  |
| Secteur d’activité |  |
|  | |
| **Adresse** | |
| **N°, Type et libellé de voie** |  |
| Bâtiment, immeuble... |  |
| Lieu-dit |  |
| **Code postal** |  |
| **Ville** |  |
|  |  |
| **Email** |  |
| **Téléphone principal** |  |
| Téléphone portable |  |
| N° de licence si déjà existant |  |