



Comité de Loire-Atlantique

Ligue des Pays de la Loire



DEMANDE DE MUTATION

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Club Quitté : _____

N° Licence : _____ Date de Naissance : ____/____/____

Catégorie (1)

PROMOTION

HONNEUR

ELITE

Type de Mutation (1)

INTERNE (joindre un chèque de **20€**)

EXTERNE (joindre un chèque de **40€**)

(Gratuit pour les Jeunes)

Fait à _____ le ____/____/____

DOCUMENTS A FOURNIR :

- **LICENCE**
- **POCHETTE**
- **CHEQUE**

Signature du Demandeur :

*** Contact pour les Mutations : Mme PEAUDEAU Marie-Edith ***

(1) Cocher la case concernée