



LIGUE AQUITAINE DE TAEKWONDO  
CROS d'Aquitaine  
119 boulevard Wilson  
33200 BORDEAUX

## DEMANDE DE PASSEPORT SPORTIF

**CLUB :** .....

**NOM :**

**PRENOM :**

**Date de naissance :**

**Lieu de naissance :**

**Nationalité :**

**Adresse :** .....

.....

**Code postal :**

**VILLE :**

**Téléphone :**

**e-mail :**

**Le** ..... **à** .....

**Signature du demandeur :**  
(des parents pour les mineurs)

**Signature de l'enseignant :**

### CADRE RESERVE A LA LIGUE

N° de passeport attribué :

Le Président :

Date :

Règlement : n° chèque :

Banque :