



Fiche de Renseignements:

Licence 2015 - 2016

Nom:

Prénom:

Date de naissance: / /

Lieu:

Coordonnées:

Adresse:

Code Postal:

Ville:

Téléphone: - Fixe:

- Portable:

Email:

En cas d'Urgence:

Personne à prévenir:

Téléphone:

Antécédents Médicaux:

Hospitalisation: OUI NON Si oui pourquoi:

Traitement (Médicaments): OUI NON

Si oui lequel:

Merci de joindre à ce formulaire un certificat médical valable pour l'année.