

DEMANDE DE LICENCE 2009

NOM du CLUB

Position (cocher la case correspondante)

CREATION REPRISE DUPLICATA MUTATION

N°DE LICENCE

NOM.....

PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE...../...../.....

SEXE M F NATIONALITE F U E

ADRESSE (si changement).....

.....

CODE POSTAL..... VILLE.....

CLASSIFICATION

ELITE HONNEUR PROMOTION

CERTIFICAT MEDICAL : obligatoire pour 1ère licence FFPJP soit un joueur n'ayant
Jamais été licencié à la F.F.P.J.P.)

Date de Validité :

Je fournis une PHOTO D'IDENTITÉ ou j'accepte d'être photographié pour que ma photo
soit chargée sur le logiciel fédéral de gestion des licences

DEMANDE DE LICENCE 2009

NOM du CLUB

Position (cocher la case correspondante)

CREATION REPRISE DUPLICATA MUTATION

N°DE LICENCE

NOM.....

PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE...../...../.....

SEXE M F NATIONALITE F U E

ADRESSE (si changement).....

.....

CODE POSTAL..... VILLE.....

CLASSIFICATION

ELITE HONNEUR PROMOTION

CERTIFICAT MEDICAL : obligatoire pour 1ère licence FFPJP soit un joueur n'ayant
jamais été licencié à la F.F.P.J.P.)

Date de validité :

Je fournis une PHOTO D'IDENTITÉ ou j'accepte d'être photographié pour que ma
photo soit chargée sur le logiciel fédéral de gestion des licences

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné, M / Mme.....atteste :

- Avoir été informé de l'intérêt de souscrire les garanties optionnelles, accidents corporels, correspondant à l'option "avantage" de la compagnie d'assurance M.M.A conformément à l'article L.321-4 du Code du Sport.
- Que les informations figurant sur ce formulaire sont exactes et autorise à ce qu'elles fassent l'objet d'un traitement informatique, conformément à la loi du 06/01/1978. Je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification auprès du siège de la F.F.P.J.P.

Fait à :le...../...../.....

Signature du joueur

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné, M / Mme.....atteste :

- Avoir été informé de l'intérêt de souscrire les garanties optionnelles, accidents corporels, correspondant à l'option "avantage" de la compagnie d'assurance M.M.A conformément à l'article L.321-4 du Code du Sport.
- Que les informations figurant sur ce formulaire sont exactes et autorise à ce qu'elles fassent l'objet d'un traitement informatique, conformément à la loi du 06/01/1978. Je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification auprès du siège de la F.F.P.J.P.

Fait à :le...../...../.....

Signature du joueur

AUTORISATION PARENTALE

(à remplir pour les joueurs mineurs)

Personne ayant autorité Nom, Prénom.....,
Adresse
CP..... Ville Lien de parenté.....
Autorise le licencié, possesseur de cette licence, à pratiquer la Pétanque et le Jeu Provençal au sein de l'Association, ainsi qu'à assurer son transport éventuel pour sa participation à des compétitions extérieures.

Date et signature de l'autorité parentale :

En cas d'accident : Personne à prévenir

Nom, Prénom.....
Lien de parenté.....,Tél. DomicileTél.
Travail.....

AUTORISATION PARENTALE

(à remplir pour les joueurs mineurs)

Personne ayant autorité Nom, Prénom.....,
Adresse
CP..... Ville Lien de parenté.....
Autorise le licencié, possesseur de cette licence, à pratiquer la Pétanque et le Jeu Provençal au sein de l'Association, ainsi qu'à assurer son transport éventuel pour sa participation à des compétitions extérieures.

Date et signature de l'autorité parentale :

En cas d'accident : Personne à prévenir

Nom, Prénom.....
Lien de parenté.....,Tél.Domicile.....
Tél. Travail.....