



Fédération Française de Pétanque et Jeu Provençal

Comité de Pétanque de la Gironde

Agréé par le Ministère de la Jeunesse et des Sports

Siège social : 17 rue de la Moulinatte - 33130 BEGLES - Tél 05 56 85 87 18 - Fax 05 56 85 87 24 - Mail : cd33@petanque.fr



Fédération Française de Pétanque et Jeu Provençal

Comité de Pétanque de la Gironde

Agréé par le Ministère de la Jeunesse et des Sports

Siège social : 17 rue de la Moulinatte - 33130 BEGLES - Tél 05 56 85 87 18 - Fax 05 56 85 87 24 - Mail : cd33@petanque.fr

DEMANDE DE LICENCE 2017

DEMANDE DE LICENCE 2017

Nom du Club

N°

Position (cocher la case correspondante)

CREATION REPRISE DUPLICATA MUTATION

N°DE LICENCE

NOM.....En MAJUSCULE

PRENOM.....

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

SEXE M F NATIONALITE F UE E

ADRESSE (si changement).....

Tél :

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

Adresse Mail :

CLASSIFICATION

ELITE HONNEUR PROMOTION

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

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

Au dos de la photo mettre le nom prénom date de naissance adresse et N° club.....

Nom du Club

N°

Position (cocher la case correspondante)

CREATION REPRISE DUPLICATA MUTATION

N°DE LICENCE

NOM.....En MAJUSCULE

PRENOM.....

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

SEXE M F NATIONALITE F UE E

ADRESSE (si changement).....

Tél :

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

Adresse Mail :

CLASSIFICATION

ELITE HONNEUR PROMOTION

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

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

Au dos de la photo mettre le nom prénom date de naissance adresse et N° club.....

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné, M / Mme/Mlleatteste :

- 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 et qu'elles soient utilisées à des fins commerciales. Je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition auprès du siège de la F.F.P.J.P, 13 rue trigrance 13002 MARSEILLE .

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.....

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné, M / Mme/Mlleatteste :

- 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 et qu'elles soient utilisées à des fins commerciales. Je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition auprès du siège de la F.F.P.J.P. 13 rue trigrance 13002 MARSEILLE.

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.Domicile.....

Tél. Travail.....