

CD64

Comité des Pyrénées Atlantiques

F.F.P.J.P.

DEMANDE DE LICENCE 2012**CLUB :**

CREATION REPRISE DUPLICATA MUTATION
 (nouveau licencié) (Lic. perdue ou HS) (support payant)

N° de LICENCE (*)

NOM (*)

Prénom (*)

Date de Naissance (*) / /

Sexe : M F Nationalité : F U E

ADRESSE (Si changement)

Code Postal

VILLE

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur certifie

avoir examiné ce jour M ou Mme et le

(la) déclare apte à pratiquer en compétition et hors compétition la
pratique de la pétanque et du Jeu provençal.

Fait à Le / /

Signature et cachet du Médecin

Une PHOTO D'IDENTITÉ récente doit être chargée sur le logiciel fédéral de gestion des licences.

(*) Mentions obligatoires

CD64

Comité des Pyrénées Atlantiques

F.F.P.J.P.

DEMANDE DE LICENCE 2012**CLUB :**

CREATION REPRISE DUPLICATA MUTATION
 (nouveau licencié) (Lic. perdue ou HS) (support payant)

N° de LICENCE (*)

NOM (*)

Prénom (*)

Date de Naissance (*) / /

Sexe : M F Nationalité : F U E

ADRESSE (Si changement)

Code Postal

VILLE

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur certifie

avoir examiné ce jour M ou Mme et le

(la) déclare apte à pratiquer en compétition et hors compétition la
pratique de la pétanque et du Jeu provençal.

Fait à Le / /

Signature et cachet du Médecin

Une PHOTO D'IDENTITÉ récente doit être chargée sur le logiciel fédéral de gestion des licences.

(*) Mentions obligatoires

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné, M / Mme/Mlle 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 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 trigance, 13002 MARSEILLE .

Fait à : Le / /

Signature du joueur

AUTORISATION PARENTALE

(à remplir pour les joueurs mineurs)

Personne ayant autorité

Nom, Prénom

Adresse

Code PostalVILLE

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 :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné, M / Mme/Mlle 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 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 trigance, 13002 MARSEILLE .

Fait à : Le / /

Signature du joueur

AUTORISATION PARENTALE

(à remplir pour les joueurs mineurs)

Personne ayant autorité

Nom, Prénom

Adresse

Code PostalVILLE

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 :