

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PÉTANQUE ET JEU PROVENÇAL

Agréée par le Ministère de la Jeunesse et Sports

COMITE HAUTE-GARONNE 31

photo ni collée ni agrafée
coordonnées au dos
Nom, prénom date naissance
j'accepte que ma photo
soit chargée sur le logiciel
fédéral de gestion de
licence
Pas de photo si déjà fournie
En 2014 ou avant

DEMANDE DE LICENCE 2015

1 RENOUELEMENT

2 NOUVELLE(jamais licencié)

3 MUTATION

NOM DU CLUB : Boules Joyeuses QUINT-FONSEGRIVES
Siège social: Boulodrome
Route de la Saune

N° informatique : 07M Date :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude
des renseignements fournis et atteste :

Je n'ai pas été informé qu'avec la licence, j'adhère
simultanément au contrat collectif d'assurance
souscrit par la F.F.P.J.P. de son coût et de l'intérêt
que présente la souscription d'un contrat de
personnes couvrant les dommages corporels
(option obligatoire)

Si je ne souhaite pas souscrire cette assurance
à personne, je coche cette case

Je n'ai pas été informé de l'intérêt de souscrire
des garanties complémentaires optionnelles,
accidents corporels, correspondant à l'option
"avantage" de la compagnie d'assurance,
conformément à l'article L.321-4 du Code du Sport. (
officiel auprès du club)

Signature du demandeur

NUMERO DE LICENCE :

PRÉNOM SEXE M / F

Né(e) le NATIONALITÉ F / E / EU

ADRESSE

CP... VILLE ...

TELEPHONE

ADRESSE MAIL

Signature

Boules Joyeuses DU CLUB
QUINT-FONSEGRIVES
Siège social: Boulodrome
Route de la Saune
31130 QUINT-FONSEGRIVES

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

Mme/M.

pere mere tuteur légal

demeurant à

Nom et Tél des personnes à contacter en cas de besoin:

Je soussigné(e) autorise (mon fils, ma fille)
à participer à toutes les compétitions auxquelles la F.F.P.J.P l'aura engagé(e)
et à être transporté(e) par autobus, ou par voitures particulières de dirigeants
ou de bénévoles de l'association (éducateurs, initiateurs, etc)

J'autorise d'autre part les responsables à prendre toute mesure qui pourrait
s'avérer nécessaire pour assurer la sécurité de mon enfant.

Je reconnais avoir été averti par le Comité Départemental que dans
l'hypothèse où mon enfant mineur serait l'auteur de dégradations, vols ou de
tout autre acte répréhensible ma responsabilité se trouverait engagée.

En cas de besoin de soins spécifiques, joindre les indications correspondantes.

Fait à le ... / ... / ...

Signature (précédée de la mention lu et approuvé)

CERTIFICAT MEDICAL

(Pris de l'application des articles L.231-2 et L.231-3 du Code du
Sport. Loi sur les APS - obligatoire pour toute première licence
et pour tout licencié participant à toute compétition officielle)

Je soussigné(e),

Docteur

certifie que

M/Mme/Mlle

ne présente aucune contre-indication apparente
à la pratique de la Pétanque et du Jeu Provençal.

Fait à

le ... / ... / ...

Cachet et Signature

Les données personnelles figurant sur ce document font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement de gestion des licences.
Elles sont destinées aux Clubs, Comités, Liges et FFPJP et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. Conformément à la loi
informatiques et libertés du 6 janvier 1978, le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le
concernent. Le demandeur peut exercer ses droits et obtenir communication des informations en s'adressant au siège de la F.F.P.J.P., 13 rue
rigance 13002 MARSEILLE courriel : ffpjp.siege@petanque.fr

Le demandeur est susceptible de recevoir des offres commerciales de partenaires commerciaux de la F.F.P.J.P.

Si vous ne le souhaitez pas, cochez