



Fédération Française de Pétanque et Jeu Provençal  
COMITE DEPARTEMENTAL DE .....  
SAISON 2018



CREATION       RENOUELEMENT       DUPLICATA       MUTATION

(Cochez case correspondante)

Nom .....  
Prénom .....  
Date de naissance    /    /  
Sexe     M     F                      NATIONALITE     F     U     E  
Adresse .....  
Code Postal ..... Ville ..... Tél : .....  
Courriel : ..... @ .....

### CLASSIFICATION

N° de licence

ELITE       HONNEUR       PROMOTION

Je fournis une PHOTO D'IDENTITE et j'accepte d'être photographié pour que ma photo soit téléchargée sur le logiciel fédéral de gestion des licences.

**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 cette case**

## CERTIFICAT MEDICAL

- **Pour les nouveaux licenciés** : fournir un certificat médical datant de moins d'un 1 an ;
- **Pour les renouvellements** : certifier avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. (A défaut fournir un nouveau certificat médical).

**Pour les mineurs** : Je soussigné(e) M/Mme..... en ma qualité de représentant légal de....., atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Je suis informé que la responsabilité de la FFPJP et de ses organes déconcentrés ne peut être recherchée en cas d'erreur lors du renseignement du formulaire

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, ..... père/mère/tuteur légal, autorise le bénéficiaire de cette demande, identifié ci-dessus, 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.

Personne à contacter en cas d'accident : (Nom : ..... Tél : .....)

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

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

- Avoir été informé qu'avec la licence, j'adhère simultanément au contrat collectif d'assurance souscrit auprès de MMA Assurances, par la F.F.P.J.P. conformément à l'article L 321.1 du Code du Sport, des garanties qu'il contient et de la possibilité de renoncer à l'assurance de base accordée en cas d'accidents corporels.  
NB : le coût de cette assurance non obligatoire accordée en base dans la licence est de 0,35 € (incluant frais et taxes).  
**Si vous souhaitez renoncer à l'assurance de base «Accident Corporel », cocher cette case**
- Avoir été informé de l'intérêt de **souscrire les garanties complémentaires optionnelles**, accidents corporels, correspondant à l'option « AVANTAGE » proposée par M.M.A. Assurances conformément à l'article L 321-4 du Code du Sport (cf. bulletin d'adhésion au verso).

**SIGNATURE DU JOUEUR  
ou du REPRESENTANT LEGAL**

*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 informatique 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 trigance 13002 MARSEILLE courriel : ffpjp.siege@petanque.fr*