

**F.F.P.J.P. COMITE DE SEINE MARITIME
DEMANDE LICENCE 20.....**

<input type="checkbox"/> NOUVEAU	<input type="checkbox"/> REPRISE	<input type="checkbox"/> MUTATION	<input type="checkbox"/> DUPLICATA
N° ET NOM DU CLUB	_____		
N° DE LICENCE	_____		
NOM	_____		
PRENOM	_____		
DATE DE NAISSANCE	_____		
SEXE M / F	NATIONALITE	_____	
ADRESSE _____			

CODE POSTAL	VILLE	_____	

DOCUMENT A FOURNIR

- NOUVEAU** ➡ **CERTIFICAT MEDICAL OFFICIEL * + 1 PHOTO**
- REPRISE** ➡ **CERTIFICAT MEDICAL OFFICIEL * + LA LICENCE**
- MUTATION** ➡ **CERTIFICAT MEDICAL OFFICIEL * + FEUILLE ROSE SIGNE DU COMITE + LA LICENCE**
- PERTE DE LICENCE** ➡ **CERTIFICAT MEDICAL OFFICIEL ***

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 MMA conformément à l'article L.321-4 du Code du Sport.
- Que les informations figurants 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..
- N'autorise pas la FFPJP à diffuser mes coordonnées à ses partenaires commerciaux

Fait à _____ le _____

Signature du Joueur

Signature du Président

Tampon du Club

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.

Signature du Parent

En cas d'accident : Personne à Prévenir

Nom _____

Téléphone _____

* SEULEMENT OBLIGATOIRE EN COMPETITION

ECRIRE LISIBLEMENT ET 1 LETTRE (OU CHIFFRE) PAR CASE