



FEDERATION FRANCAISE DE PETANQUE ET JEU PROVENCAL



Association: N°: Date: SECTEUR:

N		Nom - Prénom	Date de Naissance	Adresse	Code Postal	Ville	CM (Date de validité)	Sexe	Nat	Adresse Mail
M	D									
			/ /							
			/ /							
			/ /							
			/ /							
			/ /							
			/ /							
			/ /							
			/ /							
			/ /							
			/ /							
			/ /							
			/ /							
			/ /							
			/ /							
			/ /							
			/ /							
			/ /							
			/ /							
			/ /							
			/ /							

N
M
D
C M
Nat
Sexe

Nouveau

Mutation

Duplicata

Certificat Médical : **OBLIGATOIRE si 1ère demande de licence F.F.P.J.P. conformément à l'art. 8 du Règlement médical fédéral**

Nationalité : F (Française) U(Union Européenne), E(Etranger)

H : Homme F : Femme

Le Présidentcertifie exactes les informations figurant sur ce bordereau et que TOUSces adhérents ont bien pris connaissance:

- 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, par le biais de l'imprimé prévu à cet effet.

- 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 des services du siège de la F.F.P.J.P. 13 rue trigance 13002 MARSEILLE

SIGNATURE: