CD54 / FEDERATION FRANCAISE DE PETANQUE ET JEU PROVENCAL

13, rue Jean Moulin 54510 TOMBLAINE TEL. 03.83.18.88.31.

BORDEREAU DE COMMANDE DE LICENCES (à compléter par ordre alphabétique)

DATE :

Bordereau N°:

ASSOCIATION : ***N°CLUB :*** ***LICENCE*** **Mentions**

N°	N / M / D	R / D	NOM	PRÉNOM	SEXE M/F	DATE DE NAISSANCE	N° LICENCE	MAIL (avec accord licencié)	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	* CM (début de validité)	NAT. F/U/E	¤ CATÉGORIES V	S	JEUNES = B/M/C/J	en bas acceptées			
	* QS																			
1																		oui		non
2																		oui		non
3																		oui		non
4																		oui		non
5																		oui		non
6																		oui		non
7																		oui		non
8																		oui		non
9																		oui		non
10																		oui		non
11																		oui		non
12																		oui		non
13																		oui		non
14																		oui		non
15																		oui		non
16																		oui		non
17																		oui		non
18																		oui		non
19																		oui		non
20																		oui		non
											Total :									

Légende :

N = Nouveau - R = Renouvellement - M = Mutation - D = Duplicata - * CM = Date Certificat Médical : OBLIGATOIRE si nouvelle licence (non licencié en 2018) - * QS = Questionnaire Santé : OBLIGATOIRE pour le renouvellement (licencié en 2018)

¤ CATEGORIES : VETERANS = V / SENIORS = S / JEUNES = Benjamins, Minimes, Cadets et Juniors

NAT. = Nationalité : F (Française), U (Union Européenne), E (Etranger Hors UE) / SEXE : H = Homme / F = Femme

Le Président ou son délégué_____certifie exactes les informations figurant sur ce bordereau et que TOUS ces adhérents ont bien pris connaissance :

*** de la possibilité pour chaque licencié de ne pas souscrire à l'assurance dommages corporels et de son coût ;**
*** 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 siége de la F.F.P.J.P. 13 rue Trigance 13002 MARSEILLE.**

Le Président ou son délégué ……certifie avoir reçu pour :
- une nouvelle licence : un certificat médical datant de moins d'un an (adressez une copie au Comité Départemental)
- un renouvellement : l'attestation relative Questionnaire Santé (adressez une copie au Comité Départemental)

CACHET ET SIGNATURE DU PRESIDENT DU CLUB OU SON DÉLÉGUÉ :