



## DEMANDE DE LICENCE 20....

### NOM du CLUB

#### Position (cocher la case correspondante)

CREATION  REPRISE  DUPLICATA  MUTATION

N°DE LICENCE

NOM.....

PRÉNOM.....

DATE DE NAISSANCE...../...../.....

! SEXE M  F  NATIONALITE F  U  E

ADRESSE (si changement) .....

CODE POSTAL..... VILLE.....

#### CLASSIFICATION

ELITE  HONNEUR  PROMOTION

**CERTIFICAT MEDICAL** : obligatoire pour 1ère licence FFPJP soit un joueur n'ayant  
Jamais été licencié à la F.F.P.J.P.)

Date de Validité : .....

Je fournis une PHOTO D'IDENTITÉ en version JPEG (si cela n'a pas été déjà fait) ou  
j'accepte d'être photographié pour que ma photo soit chargée sur le logiciel fédéral de  
gestion des licences



## DEMANDE DE LICENCE 20....

### NOM du CLUB

#### Position (cocher la case correspondante)

CREATION  REPRISE  DUPLICATA  MUTATION

N°DE LICENCE

NOM.....

PRÉNOM.....

DATE DE NAISSANCE...../...../.....

SEXE M  F  NATIONALITE F  U  E

ADRESSE (si changement) .....

CODE POSTAL..... VILLE.....

#### CLASSIFICATION

ELITE  HONNEUR  PROMOTION

**CERTIFICAT MEDICAL** : obligatoire pour 1ère licence FFPJP soit un joueur n'ayant  
Jamais été licencié à la F.F.P.J.P.)

Date de validité : .....

Je fournis une PHOTO D'IDENTITÉ en version JPEG (si cela n'a pas été déjà fait) ou  
j'accepte d'être photographié pour que ma photo soit chargée sur le logiciel fédéral de  
gestion des licences

# 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 M.M.A conformément à l'article L.321-4 du Code du Sport.

Que les informations figurant sur ce formulaire soient 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.

Fait à : .....le...../...../.....

**Signature du joueur**

# 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.

Date et signature de l'autorité parentale :

En cas d'accident : Personne à prévenir  
Nom, Prénom.....  
Lien de parenté....., Tél. Domicile .....Tél.  
Travail.....

# 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 M.M.A conformément à l'article L.321-4 du Code du Sport.

Que les informations figurant sur ce formulaire soient 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.

Fait à : .....le...../...../.....

**Signature du joueur**

# 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.

Date et signature de l'autorité parentale :

En cas d'accident : Personne à prévenir  
Nom, Prénom.....  
Lien de parenté....., Tél.Domicile.....  
Tél. Travail.....