



N°CLUB		NOM CLUB	
--------	--	----------	--

- REPRISE SANS CARTE (reprise normale de licence avec ou sans changement de catégorisation)
 MUTATION REPRISE AVEC CARTE (licence perdue ou défectueuse ou abîmée) DUPLICATA (réfection carte en cours d'année)

Civilité	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Nationalité :	<input type="checkbox"/> Française	<input type="checkbox"/> Union Européenne	<input type="checkbox"/> Etrangère
Nom	-----	Nom d'usage	-----		
Prénom	-----	Prénom d'usage	-----		
Date de naissance	-----	Lieu de naissance	-----	Dépt	-----
Adresse	-----				
Code Postal	-----	Ville	-----		
Courriel	-----			Téléphone	-----

CLASSIFICATION

N°Licence ELITE HONNEUR PROMOTION

Je fournis une photo d'identité numérique 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 FFPJP. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case

ENCADRANTS et/ou DIRIGEANTS

Je suis Initiateur, Educateur ou Dirigeant (Président, Secrétaire General, Trésorier General de club ou de Comite). La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou de dirigeant d'Etablissement d'Activités Physiques et Sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport. Ace titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectuée. J'ai compris et j'accepte ce contrôle.

Je refuse ce contrôle et confirme mon intention de ne plus exercer les fonctions d'initiateur, d'éducateur et/ou de dirigeant

CERTIFICAT MEDICAL

Renouvellement avec certificat médical : date certificat : _____ valable pour les licences 2021-2022-2023

Pour les renouvellements (certificats fournis à partir de la licence 2019) certifie 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).

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

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.312-1 du Code du Sport, des garanties et de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat de personnes couvrant les dommages corporels (non obligatoire). Nb : le coût de cette assurance non obligatoire accordée en base dans la licence est de 0.35€.

Si je ne souhaite pas souscrire cette assurance de personnes, cochez cette case

Avoir été informé de l'intérêt de souscrire les garanties complémentaires 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.

SIGNATURE DU JOUEUR

Les données personnelles figurant sur ce document font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement de gestion des licences. Conformément à la loi n° 2018/493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, vous avez le droit d'accéder et de demander une copie des données traitées vous concernant, de faire rectifier des données inexacts et de faire bloquer, effacer ou détruire des données, selon les circonstances et sous conditions, de vous opposer au traitement de vos données ou de restreindre ce traitement, selon les circonstances, de récupérer les données dans un format informatique lisible (portabilité). Pour toutes ces demandes, contactez votre club ou écrivez-nous à sve@petanque