F.F.P.J.P. COMITE DE SEINE MARITIME
DEMANDE LICENCE 2024

☐ **NOUVEAU** ☐ **REPRISE** ☐ **MUTATION** ☐ **DUPLICATA**

N° CLUB **3019** N° DE LICENCE

NOM CLUB **B.P.S.P.** **SAINT-PIERRE-LES-ELBEUF**

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE SEXE M / F

NATIONALITE ☐ **Française** ☐ **Union Européenne** ☐ **Etrangére**

ADRESSE

CODE POSTAL TELEPHONE

VILLE

COURRIEL

DOCUMENTS A FOURNIR :

NOUVEAU : (PHOTO) - REPRISE : LA LICENCE MUTATION : FORMULAIRE DE MUTATION + CHEQUE

ENCADRANTS et/ou DIRIGEANTS

☐ Je suis Initiateur, Educateur ou Dirigeant (Président, Secrétaire Générale, Trésorier de club ou de Comité).
La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou de dirigeant d'établissement

☐ Je refuse ce contrôle et confirme mon attention de ne plus exercer les fonctions d'éducateur et/ou de dirigeant

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et atteste :

☐ Avoir été informé (e) qu'avec la licence, j'adhère simultanément au contrat collectif d'assurance souscrit auprés de MMA , par la FFPJP, conformément à l'article L312-1 du code du sport, des garanties et de l'intérêt que présente la souscription

☐ 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 la case

☐ Avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire les garanties complèmentaires optionnelles, accidents corporels, à l'option "avantage" de la compagnie d'assurance , MMA conformément à l'article L.321-4 du code du sport

Fait à LE

Signature du Joueur	**Signature du Président**	**Tampon du Club**
		B.P.S.P. **BOULODROME DE NORMANDIE** **105, Avenue du Dué** **76320 ST-PIERRE-LES-ELBEUF**

AUTORISATION PARENTALE (à remplir pour les joueurs MINEURS)

Je soussigné

Lien de Parenté autorise le bénéficiaire de cette demande, identifié ci-dessus à pratiquer la pétanque et le jeu provençal au sein de l'association.

En cas d'accident : Personne a Prévenir **Signature du Parent**

Nom

Téléphone