FEDERATION FRANCAISE DE PETANQUE ET JEU PROVENCAL

Association: ..... **N°:** ..... **Date:** ..... **SECTEUR:** .....

N	M	D	Nom - Prénom	Date de Naissance	Adresse	Code Postal	Ville	CM (Date de validité)	Sexe	Nat	Atteste avoir lu les informations concernant MMA et la CNIL
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non
				/ /							☐oui ☐non

N Nouveau
M Mutation
D Duplicata
C M Certificat Médical : **OBLIGATOIRE si 1ère demande de licence F.F.P.J.P. conformément à l'art. 8 du Règlement médical fédéral**
Nat Nationalité : F (Française) U(Union Européenne), E(Etranger)
Sexe H : Homme F : Femme

Le Président ..... **certifie exactes les informations figurant sur ce bordereau et que TOUSces adhérents ont bien pris connaissance:**
- De l'intêret 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: