



# FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PÉTANQUE ET JEU PROVENÇAL

Agréée par le Ministère de la Jeunesse et Sports

Siège Social : 13, rue Trigance-13002 MARSEILLE

## DEMANDE DE LICENCE

### LIGUE RHÔNE-ALPESCOMITE DE L'ISERE

SECTEUR : .....

SAISON : .....

CLUB.....

N° DU CLUB.....

ANCIEN CLUB .....

(en cas de Mutation ou club quitté en sommeil)

N° DE LICENCE..... /..... (département / n° licence)

RENOUVELLEMENT  
SUPPORT

NOUVELLE

MUTATION

DUPLICATA

NOM .....

PRÉNOM .....

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

Date Visite médicale (\*)

SEXE M / F

NATIONALITÉ F / E / UE

CATÉGORIE : **S - J - C - M - B** (entourer la bonne valeur)

POSITION : Elite - Honneur - Promotion (entourer la bonne valeur)

ADRESSE.....

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

Traitement au Comité le : ..... par : .....

(\*) **Date Visite médicale** : Le Président du club vérifiera la validité du Certificat présenté par le joueur lors de sa demande de licence et inscrira dans cette colonne la date de visite chez le médecin.

**Rappel** : le certificat médical est valable 1 an, à compter de la date de visite. Il n'est obligatoire à la première prise de licence (joueur jamais licencié à la FFPJP) puis les années suivantes uniquement pour participer aux concours officiels.

Le Président certifie que le demandeur a bien été informé :

- de l'intérêt de souscrire les garanties optionnelles, accidents corporels, correspondant à l'option "avantage" de la compagnie d'assurance MMA conformément à l'article L321-4 du Code du Sport

- que les informations recueillies figurant sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique, conformément à la loi du 6/01/1978, et qu'ils bénéficient d'un droit d'accès et de rectification auprès du siège de la FFPJP

Date de la demande : .....

Tampon du Club et signature du Président