

**Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal**

|  |
| --- |
|  CREATION  RENOUVELLEMENT  DUPLICATA  MUTATION |
| Civilité : M  F  Nationalité :  Française  Union Européenne  Etrangère  Nom de Naissance *. .. .. . .. .. . .. .. . .. .. . .. .. .. . .. .. . .. .. . .. .. .. . .. .. . .. .. . .* Nom d’usage *...... .. ... ... .. ... ... .. ... .. ... ... .. ... ... .. ... .. ... ... .. ... ... .. ... .. ... ... .. ... .. ... ... . ... ..*  Prénom de Naissance *.. .. . .. .. .. . .. .. . .. .. . .. .. .. . .. .. . .. .. . .. .. . .. .. .. .* Prénom d’ usage *...... .. ... ... .. ... .. ... ... .. ... ... .. ... .. ... ... .. ... ... .. ... .. ... ... .. ... ... .. ... .. . ... ...*  Date de naissance:*. . . . /. . . . /. . . . . . . .* Lieu de naissance*....... . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .* Dépt*... . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*  Adresse *............................................................................................................................. . .................................... ..................... .....*  CodePostal*. . .. .. .. . .. .. . .. .. . .. .. . .. .. .. . .. .. . .. .. . .. .. .. . .. .. . .. .. . .. .. . .. .* Ville*.. .. . ... . .. . .. .. .. . .. .. . .. .. . .. .. . .. .. .. . .. .. . .. .. . .. .. .. . .. .. . .. .. . .. .. . .. .. .. . .. .. . .. .. . .. .. . .. .. .. . .. . .. . .*  Courriel: *.. .. . .. .. . .. .. .. . .. .. . .. .. . .. .. . .. .. .. . .. .. . .. .. . .. .. .. . .. .. . .. .. . .. ..* @*...... .. . .. . .. . .. .. .. . .. .. . .. .. . .. .. . .. .. .. . .. .. . .. .. . .. .* Tél : *.. .. . .. .. .. . .. .. . .. .. . .. .. . .. .. .. . .. .. . .. ... . .. .*  N° de licence (si existant)  CLASSIFICATION   ELITE  HONNEUR  PROMOTION  NON CLASSE   Titulaire d’une carte MOBILITE INCLUSION pour les personnes en situation de handicap |
| Je fournis une PHOTO D’IDENTITÉ 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 F.F.P.J.P. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case  |

 Je suis Arbitre, Educateur ou Dirigeant (Président, Secrétaire Générale, Trésorier Général de club ou de Comité). La licence que je sollicite me permet d’accéder aux fonctions d’arbitre, 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. A ce 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 effectué. J ’a i compris e t j’ accepte ce contrôle .

 Je refuse ce contrôle et confirme mon intention de ne pas exercer en 2025 le ou les fonctions d’arbitre, d’éducateur et/ou de dirigeant.

* Pour les majeurs : plus de certificat médical
* Pour les mineurs : renseigner le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l’ensemble des rubriques. ( A défaut, fournir un certificat médical de moins de 6 mois)

Je soussigné(e), , père / mère/ tuteur légal, autorise le bénéficiaire de cette demande, identifié ci-dessus,

à pratiquer la Pétanque et le Jeu Provençal au sein de l’Association.

Personne à contacter en cas d’accident : (Nom : *.. . .. .. . .. .. . .. .. .. . .. .. . .. ... . .. . .. .. .. . .. .. . .. .. . .. .. . .. .. .. . .. .. . .. .. . .. .. .. . .* Tél )



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 auprès de MMA A s s u r a n c e s , 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 cette assurance de personnes,cochez cette case 

 Avoir été informé(e) 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 *(…)*

 Avoir été informé(e) de l’existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.

SIGNATURE DU JOUEUR/JOUEUSE ou du REPRÉSENTANT LÉGAL



*la loiden°78-17 modifiée et le Décretn° 2019-536 relatifà la protectiondesdonnéespersonnelles, vousavezledroitd’accéderetdedemanderunecopiedesdonnéestraitéesvousconcernant, de*

*fairerectifierdesdonnées inexactes etdefairebloquer, effacer ou détruiredesdonnées, selonlescirconstancesetsousconditions, devousopposerautraitementdevosdonnées ou derestreindre*