



FEDERATION FRANCAISE DE PETANQUE ET JEU PROVENCAL



Association : _____ **Date :** _____ **SECTEUR** _____ **Bordereau N°** _____

N M D	Licence N°	Nom - Prénom	Date de Naissance	Adresse Complète	EMAIL (avec accord du licencié)	Sexe	Nat	Atteste avoir lu les informations MMA et RGPD
								OUI <input type="checkbox"/>
								OUI <input type="checkbox"/>
								OUI <input type="checkbox"/>
								OUI <input type="checkbox"/>
								OUI <input type="checkbox"/>
								OUI <input type="checkbox"/>
								OUI <input type="checkbox"/>
								OUI <input type="checkbox"/>
								OUI <input type="checkbox"/>
								OUI <input type="checkbox"/>
								OUI <input type="checkbox"/>
								OUI <input type="checkbox"/>
								OUI <input type="checkbox"/>
								OUI <input type="checkbox"/>
								OUI <input type="checkbox"/>
								OUI <input type="checkbox"/>
								OUI <input type="checkbox"/>
								OUI <input type="checkbox"/>
								OUI <input type="checkbox"/>
								OUI <input type="checkbox"/>
								OUI <input type="checkbox"/>
								OUI <input type="checkbox"/>

N : Nouveau ; R : Renouvellement ; M : Mutation ; D : Duplicata

Le Président certifie exactes les informations figurant sur ce bordereau et que TOUS ses adhérents ont bien pris connaissance :

- * de la possibilité de ne pas souscrire à l'assurance dommages corporels et de son coût;
- * 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 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 modifiée et qu'elles soient utilisées à des fins commerciales. Qu'ils bénéficient d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition auprès des services du siège de la FFPJP 13, Rue Trigance 13002 Marseille

SIGNATURE :

Questionnaire Santé : OBLIGATOIRE pour les mineurs
Certificat Médical éventuel pour les mineurs