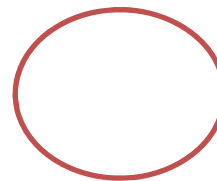




COMITE INDRE ET LOIRE FFPJP
7, avenue Stendhal
37200 TOURS
Tel : 02 47 28 16 26
cd37@petanque.fr



BORDEREAU DE LICENCES suite à MUTATION MÊME APRÈS ARRÊT D' 1 AN OU PLUS

Merci de **renseigner** ce document par **ordre alphabétique** et le plus **lisiblement** possible

LE DEMANDEUR	2016	RESERVE COMITE	
CLUB:		M	Taité le:
N° :			par:
Contact:			

1	NOM :	DATE C.M.:	ANCIEN CD ou CLUB :
	PRENOM :	SEXE : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	N° LICENCE :	CATEGORIE : <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> B	
	DATE NAISSANCE :	NATIONALITE :	
	ADRESSE :		
2	NOM :	DATE C.M. :	ANCIEN CD ou CLUB :
	PRENOM :	SEXE : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	N° LICENCE :	CATEGORIE : <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> B	
	DATE NAISSANCE :	NATIONALITE :	
	ADRESSE :		
3	NOM :	DATE C.M. :	ANCIEN CD ou CLUB :
	PRENOM :	SEXE : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	N° LICENCE :	CATEGORIE : <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> B	
	DATE NAISSANCE :	NATIONALITE :	
	ADRESSE :		

Le Président M certifie exacte les informations figurant sur ce bordereau et que tous ces adhérents ont bien été informés: de l'intérêt de souscrire les garanties optionnelles, accident 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 font l'objet d'un traitement informatique conformément à la loi du 06/01/1978 et qu'ils bénéficient d'un droit d'accès et de rectification auprès de la FFPJP.

Date

Cachet du club et signature