



Comité des ALPES MARITIMES 06 / Club : N°: Date:.....

R/N/M	N° Licence	Nom - Prénom	Date de Naissance	Adresse complète	CM ou OS Date	QR CODE PAPIER(P) ou DEMAT (D)	Mail ET Portable OBLIGATOIRES en cas de QR CODE DEMAT (D)	Sexe	Nat	Titulaire d'1 Carte MOBILITE INCLUSION pour les personnes en situation d'handicap	Accord Pub	Atteste avoir lu les informations MMA et 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	oui/non
										oui/non	oui/non	oui/non
										oui/non	oui/non	oui/non

LEGENDE

N: Nouveau / **R:** Renouvellement / **M:** Mutation / **Nat:** Nationalité **F** (Française) **U** (Union Européenne) **E** (Etranger)

CM: Certificat Médical: **Eventuel pour les mineurs** / **QS:** questionnaire de santé: **OBLIGATOIRE pour les Mineurs**

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 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.

Qu'ils bénéficient 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

Le Président..... Certifie avoir reçu pour un licencié mineur, l'attestation de santé "Mineur".

SIGNATURE:

Pour la validation des licences, document à transmettre à

cd06@petanque.fr

[183 bd du Mercantour, bouledrome Henri Bernard 06200 NICE](https://www.petanque.fr)