



**LEGENDE**

<b>N</b>	<b>Nouveau</b>
<b>R</b>	<b>Renouvellement</b>
<b>M</b>	<b>Mutation</b>
<b>D</b>	<b>Duplicata</b>
<b>CM</b>	<b>Certificat Médical : OBLIGATOIRE si nouvelle licence (non licencié en 2017)</b>
<b>QS</b>	<b>Questionnaire Santé : OBLIGATOIRE pour le renouvellement (licencié en 2017)</b>
<b>Nat</b>	<b>Nationalité : F (Française), U (Union Européenne), E (Etranger)</b>
<b>Sexe</b>	<b>H : Homme F : Femme</b>

**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 tringance 13002 MARSEILLE.

**Le Président** .....certifie avoir reçu pour :

- une nouvelle licence : un certificat médical datant de moins d'un an (**adressez une copie au Comité Départemental**)
- un renouvellement : l'attestation relative Questionnaire Santé (**adressez une copie au Comité Départemental**)

**SIGNATURE:**

--