



Entreprise

Agence C. DAIROU - M. JONDERKO - G. ROBERT

2A, Rue Tédénat CS91097 - 30906 NIMES Cedex 2

mail : djr@mma.fr

Tél : 04.66.76.25.90 - Fax : 04.66.21.66.91



NOTICE D'INFORMATION DES GARANTIES ACQUISES
PAR LA LICENCE FFPJP
ET
OFFRE FACULTATIVE DE L'OPTION « AVANTAGE »

Table with 3 columns: Description of guarantees, Amount for Base Guarantee, and Amount for 'Avantage' Option. Rows include Civil Liability, Accident Damages, and various medical and transport costs.

Si vous souhaitez bénéficier de cette option « Avantage », remplissez, datez et signez ce bulletin d'adhésion.

Renvoyez-le accompagné d'un chèque d'un montant de 7,50 € TTC libellé à l'ordre de l'agence :

DAIROU-JONDERKO-ROBERT - Mail : djr@mma.fr

2A, Rue Tédénat CS91017 - 30906 NIMES Cedex 2 - Tél. : 04.66.76.25.90 - Fax : 04.66.21.66.91

Oui, je souscris à l'option « AVANTAGE »

Nom : Prénom : N° de licence :

Adresse : Mail :

Code postal : Ville : Tél. / portable :

NOM DU CLUB : Adresse :

Adresse :

EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

- Prise d'effet : La garantie prend effet au plus tôt le 1er janvier 2012, ou en cours de saison à la date du cachet de la poste.

- Fin de la garantie : La garantie prend fin le 31 décembre 2012, à 24h00. Toutefois, à défaut de renouvellement, la garantie est prolongée jusqu'au 15 mars 2013.

Une copie du bulletin vous sera renvoyée validée par l'assureur.

Le souscripteur, Signature

Pour l'assureur, Signature



Fédération Française de Pétanque et Jeu Provençal

COMITÉ DÉPARTEMENTAL de

SAISON 2012



CRÉATION	REPRISE	DUPLICATA	MUTATION
(Cochez case correspondante)			
Nom			
Prénom			
Date de naissance/...../.....			
Sexe	M F	NATIONALITÉ	F U E
Adresse			
Code Postal.....		Ville.....	
Courriel.....			
CLASSIFICATION			
N° de licence <input style="width: 200px;" type="text"/>			
ÉLITE		HONNEUR	PROMOTION
Je fournis une PHOTO D'IDENTITÉ et j'accepte d'être photographié pour que ma photo soit chargée 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			

CERTIFICAT MÉDICAL

Obligatoire pour 1ère licence FFPJP (soit un joueur n'ayant jamais été licencié à la F.F.P.J.P.) et pour la pratique en compétition. Je soussigné, Dr certifie que le bénéficiaire de cette demande, identifié ci-dessus, ne présente aucune contre-indication à la pratique de la Pétanque et du Jeu Provençal au sein de l'Association.

Date de l'examen : Signature et tampon du médecin

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, 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, ainsi qu'à assurer son transport éventuel pour sa participation à des compétitions extérieures.

Personne à contacter en cas d'accident : (Nom : Tél :)

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et atteste :

Avoir été informé qu'avec la licence, j'adhère simultanément au contrat collectif d'assurance souscrit auprès de MMA Assurances, par la F.F.P.J.P., de son coût (Responsabilité Civile 0,42 euro) et Dommages Corporels (0,44 euro) "de base" et de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat de personnes couvrant les dommages corporels (non obligatoire).
Si je ne souhaite pas souscrire cette assurance de personnes, cochez cette case

Avoir été informé de l'intérêt de souscrire les garanties complémentaire 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 (notice jointe).

SIGNATURE DU JOUEUR ou du REPRÉSENTANT LÉGAL

Les données personnelles figurant sur ce document font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement de gestion des licences. Elles sont destinées aux Clubs, Comités, Liges et FFPJP et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. Conformément à la loi Informatiques et Libertés du 6 janvier 1978, le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ses droits et obtenir communication des informations en s'adressant au siège de la F.F.P.J.P., 13, rue trigance 13002 MARSEILLE. Courrier : ffpjp.siege@petanque.fr