CLUB : ..... RENOUVELLEMENT DES LICENCES **2026**

N° Licence	Nom & Prénom	Adresse complète (uniquement si changement)	Mail ou N° Portable OBLIGATOIRE	Date de Naissance	* CM ou QS pour les mineurs	** Titulaire carte mobilité inclusion		Accord Pub		Atteste avoir lu les infos MMA & CNIL	
					Date	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
00707265	Exemple : DURAND Maxime			14/01/1996			X	X		X	

* Certificat médical ou Questionnaire santé, obligatoire pour les mineurs.

** Pour les personnes en situation d'handicap.

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'intêret 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" (à conserver par le club).

Date: Signature :