

Comité de MOSELLE 57 / Association: N°: Date:

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 autorisées 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.

Que les informations figurant sur ce formulaire soient exactes et autorise à ce qu'elles fassent l'objet d'un traitement informatique, conformément à la loi.

Qui se soucierez d'un droit d'accès, de l'rectification et d'opposition auprès des services du siège de la F.F.T. 10, rue Trigance 13002 MARSEILLE
Le Président..... Certifie avoir recu pour un licencie mineur, l'attestation de santé "Mineur".

SIGNATURE:

Pour la validation des licences, document à transmettre à

Mme SCHMITT Karine 341 lot Du Parc - 57230 PT EBERSVILL EB - Courriel: karine.schmitt@petanque.fr