

INFORMATIONS OBLIGATOIRES

Sexe	Masculin Féminin	Nom :	Prénom :	
Date et lieu de naissance		Nationalité : Française UE Autre	Situation de handicap : NON OUI	
Adresse		Ville et Département		
Adresse (complément)				
Ville		CP :	Ville :	
Téléphone		Fixe :	Mobile / GSM :	
Adresse courriel (@)				

ACTIVITÉ

Activité principale :

Activité secondaire :

Activité secondaire pratiquée dans un autre clubs ?

N° de département et nom complet du club secondaire auquel vous souhaitez adhérer

NOUVEL ADHÉRENT

Joindre une photographie type identité au format JPG ou PNG

Depuis 2023 les demandes de licences sportives ne seront plus conditionnées à la fourniture d'un certificat médical

RENOUVELLEMENT DE LICENCE

N° Licence

Je certifie sur l'honneur avoir été informé sur les conditions d'adhésion à la FFPS et accepter de me conformer aux règlements sportifs des compétitions auxquelles je participerai et notamment en ce qui concerne la fourniture d'un certificat médical

POUR LES MINEURS

Je soussigné (Nom & prénom) :

Père / Mère / Tuteur légal , autorise le mineur ci-dessus désigné à prendre une licence sportive

au sein du Club (nom complet du club) :

Je certifie avoir répondu non à toutes les questions du formulaire II-23 de l'article A213-3 du code du sport un avis médical est nécessaire

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Je reconnais avoir été informé que des photographies et/ou vidéos me représentant pendant l'activité de pêche sportive et lors des remises de récompenses pourraient être diffusées à titre gracieux sur les supports de communications de la Fédération. Droit à l'image OUI NON

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus. Je reconnais avoir été informé des conditions d'assurances fédérales.

Toute fausse déclaration sera transmise à la commission de discipline.

J'accepte de recevoir toute information de la FFPS sur mon adresse mail de contact

OUI

NON

Date :

Signature du demandeur :