

**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 Trigance 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 ET CACHET :**

**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 Trigance 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 ET CACHET :**