

Le Présidentcertifie 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 Présidentcertifie avoir reçu pour :

- une nouvelle licence: un certificat médical datant de moins d'un an (adressez une copie au C.D.85)
- un renouvellement : **l'attestation** seule relative Questionnaire Santé (adressez une copie au C.D.85)

SIGNATURE ET CACHET :

Le Présidentcertifie 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 Présidentcertifie avoir reçu pour :

- une nouvelle licence: un certificat médical datant de moins d'un an (adressez une copie au C.D.85)
- un renouvellement : **l'attestation** seule relative Questionnaire Santé (adressez une copie au C.D.85)

SIGNATURE ET CACHET :