

DEMANDE DE LICENCE 2002-2003

dirigeants, compétition, loisirs, entraîneurs,
juges et arbitres, sportifs professionnels

Merci de remplir complètement chaque champ.
Si un champ est incomplet, le document sera invalidé.

Nom :

Prénom :

Né(e) le Sexe : H F

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Mel :

Telephone :

Ancien numéro de licence : . 01.02.

Profession

- (sans) employé Technicien / maitrise
 étudiant (assimilé) fonctionnaire chef d'entreprise / profession libérale
 ouvrier cadre Autre précisez : _____

Demande la délivrance d'une

- licence compétiteur / arbitre / dirigeant 40 Euros

*uniquement disponible auprès des associations affiliées
Selon la loi du 23/03/1999, le certificat médical est obligatoire,
sauf pour les dirigeants non compétiteurs et / ou non arbitres / entraîneur
Le Président de l'association le conserve.*

- assurance loisir 13 Euros

disponible auprès des associations & professionnels affiliés

Options :

- n°A Assistance rapatriement (maladie ou accident) + 2,29 E

Indemnité journalière hospitalisation :

- n°B - 7,62 Euro par jour d'hospitalisation + 1,52 E

- n°C - 15,24 Euro par jour d'hospitalisation + 3,05 E

Capitaux décès & invalidité permanente

- n°1 - Décès : 15 244,90 Euros - Invalidité permanente : 30 489,80 E : + 3,81 E

- n°2 - Décès : 22 867,35 Euros - Invalidité permanente : 45 734,71 E : + 7,62 E

- n°3 - Décès : 30 489,80 Euros - Invalidité permanente : 60 979,61 E : + 11,43 E

- n°4 - Décès : 38 112,25 Euros - Invalidité permanente : 76 224,51 E : + 16,01 E

je ne désire pas d'options

TOTAL _____ E

Procédure de paiement :

Règlement global (licence sportive ou assurance loisir + options)
au nom de l'association ou du professionnel affilié qui retransmet à la ligue régionale.

J'atteste l'exactitude des informations données ci-dessus.

Fait à _____ le _____

Signature du demandeur ou pour les mineurs de 16 à 18 ans, nom, prénom & signature du représentant légal, ainsi que la qualité (père - mère - tuteur), accompagnée de la mention «lu et approuvé».

Le président de l'association garantit l'authenticité des informations et la signature portées sur la demande de licence, il est de sa responsabilité de contrôler les éléments ci-dessus.

Cadre réservé à la Fédération

date de réception :

n° _____ .02.03. _____

Cachet du club ou du professionnel

Nom de l'équipe si joueur de compétition :

- marqueurs semi automatique 7 men
 marqueurs semi automatique 5 men
 marqueurs à pompe fun cup

vosre numéro d'affiliation :

lettre région dept ordre

Cachet de la ligue régionale

Date de réception :

Conformément à la loi informatique et liberté du 06/10/78, répondre vous donne droit d'accès et de modification de l'information vous concernant.

Les informations figurant sur cette demande de licence sportive ou assurance loisir feront l'objet d'un traitement informatisé et, sauf opposition écrite de votre part à la F.P.S., pourront être cédées à d'autres organismes.

Afin d'éviter toute contestation possible ultérieure, nous conseillons aux associations & ligues régionales de conserver une copie de ce document.

Adresse de l'assureur :
Cabinet BARTOLI
5 rue Bourdaloue - 75009 PARIS
tel : 01 42 85 26 61
fax : 01 48 74 85 18

IMPORTANT

si vous prenez des options, vous devez envoyer par fax ou courrier une copie de ce document à l'assureur, à l'adresse ci-dessus dans les plus brefs délais.