CLUB : …….. RENOUVELLEMENT DES LICENCES **2024**

N° de Licence	Nom & Prénom	Adresse **UNIQUEMENT SI CHANGEMENT**	Date Naissance	*Renouv. Nouveau support oui	ou non	** Date Questionnaire Santé Mineurs	***MMA et RGPD oui	non
00707265	Exemple : DUPONT Maxime		25/11/1995	X			X	

* Cocher OUI si la carte est muette, détériorée, ou perdue. La nouvelle carte **sera facturée 8€**. L'ancienne carte doit être reprise et rendue au Comité.

***MMA -RGPD : le demandeur atteste avoir lu les informations concernant la MMA et le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données).

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'intêret 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 modifiée 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 un renouvellement, l'attestation relative au Questionnaire Santé des mineurs (à garder par le président de club).**

Date: Signature :