

## INFORMATIONS OBLIGATOIRES

|                        |                            |                            |                              |   |  |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|---|--|
| Sexe                   | <u>Masculin</u><br>Féminin | Nom :                      | Prénom :                     |   |  |
| Date de naissance      |                            | Nationalité :              | <u>Française</u> UE    Autre | Situation de handicap : <u>NON</u> <u>OUI</u> |  |
| Adresse                |                            | <u>Jour / Mois / Année</u> |                              |   |  |
| Adresse ( complément ) |                            |                            |                              |   |  |
| Ville                  |                            | CP :                       | Ville :                      |   |  |
| Téléphone              |                            | Fixe :                     |                              | Mobile / GSM :                                |  |
| Adresse courriel ( @ ) |                            |                            |                              |   |  |

## ACTIVITÉ

Activité principale :

Activité secondaire :

## NOUVEL ADHÉRENT

Une photographie type carte d'identité fournie au format **JPG** ou **PNG** pourra être intégrée dans la base

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.

## 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, à défaut 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. <https://www.ffpspeches.fr/fr/C3%A9d%C3%A9ration/documentation/>

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 :