

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),
M./Mme.....

atteste

avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire les garanties complémentaires 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.

Avoir été informé qu'avec la licence, j'adhère simultanément au contrat collectif d'assurance souscrit auprès de la compagnie d'assurance MMA Assurances, par la F.P.J.P., de son coût et de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat de personnes couvrant les dommages corporels (non obligatoire).

Si je ne souhaite pas souscrire cette assurance de personnes,
je coche cette case

Fait à

le

**SIGNATURE DU ou DE LA LICENCIÉ(E)
ou du REPRESENTANT LEGAL**

Les données personnelles figurant sur tous ces documents font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement de gestion des licences. Elles sont destinées aux clubs, comités, ligues et F.F.P.J.P. et, sauf opposition cochée dans la demande de licences, à nos partenaires. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ses droits et obtenir communication des informations au siège de la F.F.P.J.P. 13 rue Trigance 13002 MARSEILLE. Courriel : ffpip.siege@petanque.fr

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),
M./Mme.....

atteste

avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire les garanties complémentaires 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.

Avoir été informé qu'avec la licence, j'adhère simultanément au contrat collectif d'assurance souscrit auprès de la compagnie d'assurance MMA Assurances, par la F.P.J.P., de son coût et de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat de personnes couvrant les dommages corporels (non obligatoire).

Si je ne souhaite pas souscrire cette assurance de personnes,
je coche cette case

Fait à

le

**SIGNATURE DU ou DE LA LICENCIÉ(E)
ou du REPRESENTANT LEGAL**

Les données personnelles figurant sur tous ces documents font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement de gestion des licences. Elles sont destinées aux clubs, comités, ligues et F.F.P.J.P. et, sauf opposition cochée dans la demande de licences, à nos partenaires. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ses droits et obtenir communication des informations au siège de la F.F.P.J.P. 13 rue Trigance 13002 MARSEILLE. Courriel : ffpip.siege@petanque.fr