



Demandes de Licences FFPJP



Club : _____ N° Affil : _____

Le Président du Club concerné certifie sous sa seule et entière responsabilité que toutes les personnes inscrites sur ce bordereau ont préalablement fourni un certificat médical d'aptitude à la pratique de la Pétanque et du Jeu Provençal.

Signature du Président : _____

N° Licence		NOM et Prénom	
Date Naissance		Adresse	
Sexe	Nationalité	Téléphone	Email

PHOTO

N° Licence		NOM et Prénom	
Date Naissance		Adresse	
Sexe	Nationalité	Téléphone	Email

PHOTO

N° Licence		NOM et Prénom	
Date Naissance		Adresse	
Sexe	Nationalité	Téléphone	Email

PHOTO

N° Licence		NOM et Prénom	
Date Naissance		Adresse	
Sexe	Nationalité	Téléphone	Email

PHOTO

N° Licence		NOM et Prénom	
Date Naissance		Adresse	
Sexe	Nationalité	Téléphone	Email

PHOTO