

F.F.P.J.P. - COMITE DE L'AVEYRON - 12 Rue des Loriots - 12850 ONET LE CHATEAU  
Tél. : 05.65.42.00.18 - e-mail : ffpjp.cd012@wanadoo.fr

**DEMANDE de NOUVELLE LICENCE 2019**

pour le CLUB de ..... N° .....

NOM : ..... PRENOM : ..... (joindre une photo d'identité)  
(en lettres capitales)

NE(E) LE : ..... SEXE : ..... NATIONALITE \* : .....  
\* Pour les Etrangers indiquer OBLIGATOIREMENT le pays : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... COMMUNE : .....

**DATE DE CREATION DU CERTIFICAT MEDICAL :** .....  
(Obligatoire pour participation à toutes compétitions officielles)

Nous, soussignés, certifions exacts les renseignements ci-dessus.

Fait à ..... Le .....  
Signature du Président du club, Signature du joueur,

**A compléter et à transmettre au Comité Départemental par le président du club avec le  
« Bordereau Général des sociétés pour demandes de licences »**

F.F.P.J.P. - COMITE DE L'AVEYRON - 12 Rue des Loriots - 12850 ONET LE CHATEAU  
Tél. : 05.65.42.00.18 - e-mail : ffpjp.cd012@wanadoo.fr

**DEMANDE de NOUVELLE LICENCE 2019**

pour le CLUB de ..... N° .....

NOM : ..... PRENOM : ..... (joindre une photo d'identité)  
(en lettres capitales)

NE(E) LE : ..... SEXE : ..... NATIONALITE \* : .....  
\* Pour les Etrangers indiquer OBLIGATOIREMENT le pays : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... COMMUNE : .....

**DATE DE CREATION DU CERTIFICAT MEDICAL :** .....  
(Obligatoire pour participation à toutes compétitions officielles)

Nous, soussignés, certifions exacts les renseignements ci-dessus.

Fait à ..... Le .....  
Signature du Président du club, Signature du joueur,

**A compléter et à transmettre au Comité Départemental par le président du club avec le  
« Bordereau Général des sociétés pour demandes de licences »**