



FSBM

Fédération Sport Boules Malagasy

Siège Social : Lot 1116E- 210 Mahazoarivo - Atsimo, Antsirabe 110 – Madagascar

Tél. : (261) 33 14 148 22 ~ E-mail : fsbm@fipjp.com

www.fsbmalagasy.org

DEMANDE DE LICENCE SAISON SPORTIVE 2020

CREATION

RENOUVELLEMENT

DUPLICATA

MUTATION

(Cochez case correspondante)

Nom

Prénom Date de naissance / /

Sexe

M

F

NATIONALITE : Malagasy

Autre

Adresse

Code Postal Ville Tél :

Courriel : @

CLASSIFICATION

N° de licence : ELITE CONFIRME AMATEUR

Je fournis une PHOTO D'IDENTITE et j'accepte d'être photographié pour que ma photo soit téléchargée sur le logiciel de gestion des licences. Le demandeur est susceptible de porter les logos commerciales de partenaires commerciaux de la FSBM.

CERTIFICAT MEDICAL

- Pour les nouveaux licenciés : fournir un certificat médical datant de moins d'un 1 an ;

- Pour les mineurs : Je soussigné(e) M/Mme..... en ma qualité de représentant légal de....., atteste qu'il/elle a renseigné et a répondu exacte à l'ensemble des rubriques. Je suis informé que la responsabilité de la FSBM et de ses organes déconcentrés ne peut être recherchée en cas d'erreur lors du renseignement du formulaire

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné,père/mère/tuteur légal, autorise le bénéficiaire de cette demande, identifié ci-dessus, à pratiquer le Sport Boules au sein de l'Association, ainsi qu'à assurer son transport éventuel pour sa participation à des compétitions extérieures.

Personne à contacter en cas d'accident : (Nom : Tél :)

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et atteste : Avoir été informé qu'avec la licence, j'adhère simultanément au contrat collectif d'assurance souscrit, par la FSBM. conformément du Code du Sport, des garanties qu'il contient de l'assurance de base accordée en cas d'accidents corporels.

SIGNATURE DU JOUEUR ou du **REPRESENTANT LEGAL**