



# DEMANDE DE LICENCE PECHE SPORTIVE

Demande à adresser au club auquel vous souhaitez adhérer

**NOM :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Nationalité :** française    Union Européenne    Autre

**Activité principale :**

Pêcheur handicapé    NON    OUI

**Activité secondaire :**

L'activité secondaire se pratiquera dans un autre club ?

Si oui **lequel** ? Nom complet du Club:

Département:

**Adresse du titulaire :** N°:

Voie:

**Code Postal :**

**Ville :**



:

Email :

## **Nouvel adhérent**

Joindre obligatoirement un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de la pêche en compétition de moins d'un an, et une photographie au format JPG ou PNG.

## **Renouvellement de la licence**

Je certifie sur l'honneur avoir répondu « **non** » à toutes les questions du cerfa N°15699\*01

Lien ci-contre pour télécharger le document cerfa: [https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_15699.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_15699.do)

A défaut, vous devrez joindre un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de la pêche en compétition daté de moins d'un an. Si vous n'étiez pas licencié en \_\_\_\_\_, le certificat médical est obligatoire. Pour les licenciés de la commission mer (en renouvellement ou non), faire compléter obligatoirement l'encart prévu à cet effet sur la licence.

## **Pour les mineurs**

Je soussigné NOM/Prénom:

Père / Mère / Tuteur légal, autorise le mineur ci-dessus désigné à prendre une licence de pêche sportive au sein du club (nom):

### 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 de remises de récompenses pourraient être diffusées à titre gracieux sur les supports de communications de la Fédération.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

**Date :**

**Signature du demandeur :**

Toute fausse déclaration sera transmise à la commission de discipline.

Mes coordonnées pourront être communiquées aux partenaires de la FFPS.

OUI

NON