FEDERATION SPORTIVE ET GYMNIQUE DU TRAVAIL

COMITE DEPARTEMENTAL DES PYRENEES-ATLANTIQUES

DEMANDE DE LICENCE – 2026/2027

CLUB : L S C J

Activité :

Merci d'écrire obligatoirement en majuscules

Nom : **Prénom :**

Date de naissance : / / **Sexe :**

Adresse :

CP : **Ville :**

Tél. portable : **Email :**

Autorisation : J'ai pris connaissance de la règlementation fédérale ☐ oui ☐ non

Droit à l'image ☐ oui ☐ non

Offre commerciale ☐ oui ☐ non

Newsletters ☐ oui ☐ non

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné (e) .....agissant en qualité de père, mère, tuteur, déclare par la présente autoriser

……à pratiquer ……

Fait à ……, le ……

Signature
(père ou mère ou tuteur)

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Je soussigné, (e) atteste avoir été informé de mon intérêt à souscrire a des **garanties Individuelle Accident** pour les éventuels dommages corporels que je pourrais subir dans le cadre de ma pratique sportive et des conditions d'assurance offertes par la FSGT

J'ai décidé : ☐ De souscrire les garanties de base Individuelle Accident (avec la licence)

☐ De ne pas souscrire les garanties de base Individuelle Accident

Fait à le

Signature *(Précédée de la mention « lu et approuvé »)*

Comité F.S.G.T. 64, Espace Jacques Prévert, 1bis, rue Monseigneur Campo - 64000 PAU
Tél : 05 59 27 96 60 / 06 51 82 54 60 - E-mail : contact@fsgt64.fr