



www.ffbsq.org

**FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BOWLING ET DE  
SPORT DE QUILLES**  
**Licence COMPETITION - Discipline Bowling**  
**Du 1<sup>er</sup> Septembre 2017 au 31 Août 2018**



**LICENCE :**  Création     Licence Fédérale ou     Licence Sport d'Entreprise (mixte)

| <b>Licence : Handisport / Sport Adapté</b>  | <b>Licence Sport d'Entreprise</b>   |
|---|---|
| Cochez la case si vous êtes licencié à la :<br><input type="checkbox"/> FF Handisport <input type="checkbox"/> FF Sport Adapté<br><b>Fournir la copie de la licence de la fédération de rattachement.</b> | <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Mixte conjoint <input type="checkbox"/> Mixte enfant<br>Nom de l'entreprise : _____<br>Région de l'entreprise : _____<br><b>Fournir le certificat d'employeur</b> |

**ETAT CIVIL DU DEMANDEUR**

Titre : Mr     Mme     Mlle

Nom \* : \_\_\_\_\_

Nom de jeune Fille : \_\_\_\_\_

Prénom\* : \_\_\_\_\_

N : \_\_\_\_\_    Adresse \* : \_\_\_\_\_

Code Postal\* : \_\_\_\_\_    Ville\* : \_\_\_\_\_

Né(e) le \* : \_\_\_\_\_    lieu de Naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Téléphone (dom.) : \_\_\_\_\_    Téléphone (trav.) : \_\_\_\_\_    Portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Profession : .....

Les champs suivis de \* doivent être obligatoirement remplis

**ETAT SPORTIF DU DEMANDEUR**

[🕒 Création de licence](#)

Nom du Club : \_\_\_\_\_

**Numéro de licence :** \_\_\_\_\_

**ACCORD DE LICENCE**

**ASSURANCE :**  
 Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer à l'assurance « responsabilité civile et accident corporel » proposée par la Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles (notice disponible sur le site de la FFBSQ : [www.ffbsq.org](http://www.ffbsq.org) espace licence-Club/Assurance).

**INFORMATIQUE ET LIBERTES :**  
 J'accepte de recevoir par courriel ou par courrier postal des informations et/ou des offres commerciales référentielles de la part des partenaires de la FFBSQ :  OUI     NON

**CESSION DU DROIT A L'IMAGE :**  
 Chaque titulaire d'une licence fédérale autorise expressément la FFBSQ ainsi que ses partenaires et médias à utiliser les images fixes ou audiovisuelles individuelles, prises à l'occasion de sa participation à des épreuves inscrites au calendrier officiel fédéral, sur lesquelles il pourrait apparaître.  
 OUI     NON

**AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs) :**  
**Attention : Joindre à la licence l'autorisation de prélèvement anti-dopage pour les mineurs.**  
 Je, soussigné(e), Mr ou Mme \_\_\_\_\_ représentant \_\_\_\_\_ légal de \_\_\_\_\_  
 Certifie lui donner l'autorisation de se licencier à la FFBSQ et de participer à toutes compétitions ouvertes à sa catégorie pour la saison 2017/2018.  
 Téléphone du représentant légal \_\_\_\_\_ Courriel du représentant légal \_\_\_\_\_

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation générale fédérale.

Fait A : \_\_\_\_\_ Le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_    **Signature Obligatoire :**  
 (du demandeur ou du représentant légal si mineur)

|  |   |
|--|---|
| Nom du Président du club : _____<br>Signature et cachet : _____<br>(Obligatoires pour valider la licence avec le certificat médical)<br>Date : _____ | <b>LIGUE REGIONALE</b><br><input type="checkbox"/> Représentant Sport Entreprise<br>Signature et cachet : _____<br>(Obligatoires pour valider la licence)<br>Date : _____ |
|--|---|

**ATTESTATION MEDICALE (à remplir par le médecin) OU fournir le certificat médical de non contre-indication, OBLIGATOIRE à la prise de licence**

Je soussigné(e) Docteur \_\_\_\_\_  
 certifie avoir examiné et n'avoir pas constaté à ce jour de signe clinique contre-indiquant la pratique sportive du Bowling.

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_  
 Signature et cachet obligatoires



[www.ffbsq.org](http://www.ffbsq.org)

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BOWLING ET DE  
SPORT DE QUILLES  
Licence COMPETITION - Discipline Bowling  
Du 1<sup>er</sup> Septembre 2017 au 31 Août 2018

