



FEDERATION BELGE FRANCOPHONE DE PATINAGE

A.S.B.L. reconnue par le C.O.I.B., l'A.D.E.P.S. et la F.B.R.S.

Président: Michel Panneel

Site web: www.fedepatinage.be

Siège social et bureau: chaussée de Tubize, 208 bte 1 – 1440 Wauthier-Braine.

Secrétariat: John Molens | GSM +32(0)475 58 05 18 | john.molens@fedepatinage.be | molensjohn@skynet.be
Leopoldlaan 3 bus 0701, B-8430 Middelkerke

N° d'entr.: 418389011 | N° de compte: AXA IBAN BE70 7000 0543 0125 | Contrat d'ass. Ethias n°45.046.464

Formulaire de demande de licence ou de renouvellement de licence

Inline Hockey Rink Hockey Artistique Course Acrobatique Roller Derby Roller Soccer Loisirs Skateboard Autres

Catégorie de licence	Joueur / Patineur de + 12 ans A 0	Joueur/Patineur de - 12 ans B 0	Coach / Entraîneur D 0	Récréative Loisirs -12 R- 0	Récréative Loisirs +12 R+ 0	Officiel Administratif C 0	Juge Arbitre E 0
----------------------	---	---	----------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------

Nom, adresse et visa du club du demandeur Date de la demande : <input type="text"/>	Club :Siège social : Nom, Prénom et qualité de la personne responsable: Accepte l'affiliation du demandeur ci-dessous nommé. Pour accord signature
--	--

INFORMATION CONCERNANT LE DEMANDEUR	N° de licence lors de renouvellement : - - - -
-------------------------------------	--

Nom, Prénom et sexe du demandeur : M/F
Adresse : Rue.....N°.....Bt..... Code postal.....Ville/Commune.....
Téléphone : Fixe/ Mobil : Courriel :@.....
Date et lieu de naissance :

Le demandeur ou son représentant légal déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement d'ordre intérieur de la F.B.F.P. Le demandeur ou son représentant légal autorise les représentants officiels à prendre toute décision utile en cas d'urgence. Le demandeur ou son représentant légal autorise / n'autorise pas la publication de photos sportives dans les magazines, média et sites internet.

Nom, Prénom et signature du demandeur majeur, du parent ou du représentant légal :
--

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné docteur en médecine certifie avoir examinéet le/la déclare apte à la pratique du sport
Date, signature et cachet du médecin :

Formulaire à remettre, accompagné d'une photo d'identité*, au secrétariat de votre club qui se chargera de le renvoyer à la FBFP.

* prise sur fond clair au format de 36x47 mm. Pour la photo si vous préférez vous pouvez l'envoyer en jpeg par e-mail à john.molens@fedepatinage.be en n'oubliant pas de préciser vos nom, prénom et club.