



# 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](http://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](mailto:john.molens@fedepatinage.be) | [molensjohn@skynet.be](mailto: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 <b>A</b> 0	Joueur/Patineur de - 12 ans <b>B</b> 0	Coach / Entraîneur <b>D</b> 0	Récréative Loisirs -12 <b>R-</b> 0	Récréative Loisirs +12 <b>R+</b> 0	Officiel Administratif <b>C</b> 0	Juge Arbitre <b>E</b> 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 : .....
--

<b>CERTIFICAT MEDICAL</b>
---------------------------

Je soussigné ..... docteur en médecine certifie avoir examiné .....et 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](mailto:john.molens@fedepatinage.be) en n'oubliant pas de préciser vos nom, prénom et club.

