

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné, Mme / Mlle / Mr atteste :

- Avoir été informé de l'intérêt de souscrire les garanties optionnelles, accidents corporels, correspondant à l'option "avantage" de la compagnie d'assurance M.M.A. conformément à l'article L.321-4 du Code du Sport .
- Que les informations figurant sur ce formulaire sont exactes et autorise à ce qu'elles fassent l'objet d'un traitement informatique, conformément à la loi du 06/01/1978 et quelles soient utilisées à des fins commerciales . Je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition auprès du siège de la F.F.P.J.P.

Fait à _____ le, / /

Signature du joueur

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné, Mme / Mlle / Mr atteste :

- Avoir été informé de l'intérêt de souscrire les garanties optionnelles, accidents corporels, correspondant à l'option "avantage" de la compagnie d'assurance M.M.A. conformément à l'article L.321-4 du Code du Sport .
- Que les informations figurant sur ce formulaire sont exactes et autorise à ce qu'elles fassent l'objet d'un traitement informatique, conformément à la loi du 06/01/1978 et quelles soient utilisées à des fins commerciales . Je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition auprès du siège de la F.F.P.J.P.

Fait à _____ le, / /

Signature du joueur

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné, Mme / Mlle / Mr atteste :

- Avoir été informé de l'intérêt de souscrire les garanties optionnelles, accidents corporels, correspondant à l'option "avantage" de la compagnie d'assurance M.M.A. conformément à l'article L.321-4 du Code du Sport .
- Que les informations figurant sur ce formulaire sont exactes et autorise à ce qu'elles fassent l'objet d'un traitement informatique, conformément à la loi du 06/01/1978 et quelles soient utilisées à des fins commerciales . Je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition auprès du siège de la F.F.P.J.P.

Fait à _____ le, / /

Signature du joueur

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné, Mme / Mlle / Mr atteste :

- Avoir été informé de l'intérêt de souscrire les garanties optionnelles, accidents corporels, correspondant à l'option "avantage" de la compagnie d'assurance M.M.A. conformément à l'article L.321-4 du Code du Sport .
- Que les informations figurant sur ce formulaire sont exactes et autorise à ce qu'elles fassent l'objet d'un traitement informatique, conformément à la loi du 06/01/1978 et quelles soient utilisées à des fins commerciales . Je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition auprès du siège de la F.F.P.J.P.

Fait à _____ le, / /

Signature du joueur