



## Formulaire de demande de licence ou de renouvellement de licence

### 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 : Joël Ogunade

Site web: [www.fedepatinage.be](http://www.fedepatinage.be)

Siège social et bureau: Square Marcel Broodthaersplein 8, Bte 5 1060 Bruxelles

Secrétariat : [secretariat@fedepatinage.be](mailto:secretariat@fedepatinage.be)

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

Inline Hockey  Artistique  Roller Derby  Roller Soccer  Loisirs  Course  Skateboard  Autres

Catégorie de licence	Joueur/Patineur + 12 ans	Joueur/ Patineur - 12 ans	Joueur Derby + 12 ans	Joueur Derby - 12 ans	Moniteursdiplômés ADEPS	Arbitre/Juge	Non Patineur
	<b>A</b> <input type="radio"/>	<b>A<sup>-</sup></b> <input type="radio"/>	<b>B</b> <input type="radio"/>	<b>B<sup>+</sup></b> <input type="radio"/>	<b>C/A</b> <input type="radio"/> <b>C/B</b> <input type="radio"/>	<b>D/A</b> <input type="radio"/> <b>D/B</b> <input type="radio"/>	<b>E</b> <input type="radio"/>

Nom, adresse et visa du club	Club: _____	Siège social: _____
Date de la demande :	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°..... Bte..... Code postal .....
Ville/Commune.....
Téléphone : ..... E-mail : .....
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 site internet.
--

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

Ce formulaire complété doit être accompagné d'une photo récente au format identité (36x47mm) et jpeg.

<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 :