



Annick LOINARD
Lieu-dit : 2 VAUGOLAY
72610 ANCINNES
Tel : 06 44 78 61 12

DEMANDE de LICENCE (Majeur) 20....

Licence Annuelle Licence Journalière Licencié FFCVP

VOITURE :

Licencié(e) :

NOM : **Prénom** :

Date de Naissance : Homme Femme

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone (**obligatoire**)

Adresse mail:

Etes-vous assuré(e) ? CPAM MSA autre

Bénéficiez- vous d'une mutuelle ? oui non

Certificat Médical ou **LICENCE SPORTIVE** ou **ATTESTATION**

ATTESTATION - QUESTIONNAIRE de santé

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur être en possession du questionnaire de santé ([Module santé pour les majeurs](#)) visible sur le site de la FeVP ou remis par le club.

J'atteste sur l'honneur avoir rempli toutes les rubriques et que les réponses apportées n'impliquent pas la nécessité de fournir un certificat médical et qu'elles relèvent de ma responsabilité exclusive.

Date

Signature

J'atteste avoir pris connaissance des règlements visibles sur le site (règlement de course, code des pilotes) en vigueur de la FeVP et je m'engage à les respecter et les faire respecter.

J'atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance « contrat 4614895N » ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire I.A.Sport+ pour cette saison.

Je souhaite adhérer à cette garantie complémentaire oui non

Règlement : chèque espèces virement

TITULAIRE DE LA LICENCE

le

à :

Signature

Licence enregistrée à la FeVP

le

par