|  |  |
| --- | --- |
| NEW-logo-ffsb-raffa-2018 | **FÉDÉRATION FRANÇAISE DU SPORT BOULES**  **DEMANDE DE LICENCE 2024/2025** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Civilité | Madame |  | Monsieur |  |
| NOM |  | | | | |
| NOM de naissance |  | | | | |
| Prénom(s) |  | | | | |
| Date de naissance |  | | | | |
| Lieu de naissance |  | | | | |
| Dpt de naissance |  | | | | |
| Adresse |  | | | | |
| Mail |  | | | | |
| Téléphone |  | | | | |

**Demande une licence :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Compétition | |  | Promotion | |  | Loisir |  |
| Nom de l’A.S. |  | | | | | | |
| C.B.D. |  | | | | | | |
| L.B.R. |  | | | | | | |
| Si licencié(e) en 2019/2020 ou avant, n° de licence | | | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | est exploitant d’un E.A.P.S. (élu membre d’un comité directeur d’une A.S., C.B.D., Secteur, L.B.R., Fédération). |
|  |
|  |  |
|  | est éducateur sportif (bénévolement, diplômé ou non, exerce des fonctions d’entraînement, d’enseignement, d’animation ou d’encadrement de façon habituelle, saisonnière ou occasionnelle). |
|  |
|  |

« *La licence que je sollicite me permet d’accéder aux fonctions d’éducateur sportif et/ou d’exploitant d’établissement d’activités physiques et sportives (E.A.P.S.) au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport.*

*A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l’Etat afin qu’un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l’article L.212-9 du code du sport soit effectué* ».

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | J’ai compris et j’accepte ce contrôle | |  |
|  |  | |  |
|  | N’est pas concerné par ce dispositif | |  |
|  | | |  |
| Fait à | |  | Visa de l’A.S. |
| Le | |  | (Cachet et signature) |
|  | | |  |
| Signature du licencié | | | Date : |