



# FÉDÉRATION BELGE FRANCOPHONE DE PATINAGE

A.S.B.L. reconnue par le C.O.I.B.- l'A.D.E.P.S.- la F.B.R.S.  
Président : Michel Panneel

Siège social : Avenue Marius Renard, 35 - bte26  
1070 Bruxelles - Anderlecht

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE OU DE RENOUELEMENT DE LICENCE

Discipline	Inline Hockey <input type="radio"/>	Artistique <input type="radio"/>	Course <input type="radio"/>	Rink Hockey <input type="radio"/>	Acrobatique <input type="radio"/>	Loisirs / Divers <input type="radio"/>
------------	-------------------------------------	----------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--

Catégorie de licence	Joueur/Patineur Entraîneur/ Coach +12 ans <input type="radio"/>	Joueur/Patineur - 12 ans <input type="radio"/>	Récréative Loisirs <input type="radio"/>	Officiel Administratif <input type="radio"/>	Arbitre Juge <input type="radio"/>
----------------------	---	---	---	---	---------------------------------------

Date de la demande		Numéro de licence pour ancien affilié	
--------------------	--	---------------------------------------	--

Nom et adresse du club du demandeur.	.....Skate For Fun 62 route de l'état 6567 Merbes-ste-Marie..... Siège Social :.....45 Résidence Gaston Hercot 6042 Lodelinsart.....
Visa du Club	Je soussigné :Alain Filleul...Agissant en tant que (préciser fonction).....Secrétaire..... Accepte l'affiliation du demandeur ci-dessous nommé. Signature :

### INFORMATION CONCERNANT LE MEMBRE

Nom , Prénom et sexe du demandeur :.....M /F  
Adresse : Rue .....Code Postal.....Ville.....N°..... Bt.....  
Téléphone : Fixe.....Mobil.....Adresse Courriel :.....@.....  
Date et lieu de naissance:.....Nationalité .....

Joindre copie CI pour les nouveaux membres et deux photos couleur (numérique si possible à l'adresse de la FBFP)

Le demandeur ou son représentant légal déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement d'ordre intérieur de la FBFP. (Disponible au secrétariat du club ou de la fédération).

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, médias et sites internet.

Signature du membre ou de son parent ou représentant légal :

Nom : Prénom :

### CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné		Docteur en médecine à	
--------------	--	-----------------------	--

A examiné aujourd'hui la personne susnommée et la déclare apte à la pratique du sport.

Date :
--------

Signature et cachet du médecin
--------------------------------

Secrétariat FBFP:Avenue Marius Renard, 35/26 - 1070 Bruxelles  
Tél. /Fax : 02/5278104 - Mob : 0475580518

Courriel : [MolensJohn@skynet.be](mailto:MolensJohn@skynet.be) et [michel.panneel@telenet.be](mailto:michel.panneel@telenet.be)

Numéro d'entreprise : 418389011 Numéro de compte bancaire : 310-1484804-14