

# Pack famille Compétition



découvrez un sport  
ludique et en famille !

## **Le Pack Famille Compétition**

Le Pack Famille Bowling permet à une famille constituée d'un couple et d'enfants d'accéder à des licences FFBSQ bowling à un tarif avantageux. Le tarif est de 65.00€ pour le couple plus 10.00€ pour le premier enfant et 5.00€ pour chacun des suivants.

## **La Licence**

Les licences délivrées sont des licences compétition. Elles permettent l'accès à toutes les compétitions fédérales et à tous les tournois privés, quelle qu'en soit la formation, à l'exception des tournois ne correspondant pas à leur catégorie (jeune, senior, vétéran, féminine). **Chaque licence peut être en renouvellement ou en création.**

## **La notion de Famille**

On définit comme famille, les parents et enfants à charge vivant sous le même toit, c'est-à-dire à la même adresse.

## **Condition**

Toutes les licences doivent être prises dans le même club.

## **Certificat médical obligatoire**

Un certificat médical obligatoire de non contre-indication à la pratique du bowling est à joindre à la demande de licence compétition pour chaque personne du Pack famille pour une première demande ou après 3 saisons.

## **Validité**

la licence est valable toute la saison sportive (de 01 septembre à août de l'année suivante)

Formulaire à renvoyer à la FFBSQ à l'adresse ci-dessous accompagné de son règlement

Fédération Française de Bowling et de Sport de Quilles

Maison des Sports - 190 Rue Isatis

31670 LABEGE

Tél : 05.82.95.78.63



Site : [www.ffbsq.org](http://www.ffbsq.org) - Mail : [contact@ffbsq.org](mailto:contact@ffbsq.org)

N° Siret: 785683533 00075

**DEMANDE D'ADHESION**

Je, soussigné, \_\_\_\_\_  
 Représentant légal agissant en qualité de :

PERE, de  MERE

**SOUSCRIPTEUR 1 PERE ou MERE**

Mr  Mme – \*NOM : .....  
 Nom de Jeune Fille : ..... \*Prénom : .....  
 \* Adresse : .....  
 \* CP : ..... \*Ville : .....  
 \* Né(e) le : / / \* Lieu de naissance : .....  
 \* Nationalité : ..... Profession : .....  
 Courriel : ..... @ .....  
 ☎ Dom. : ..... ☎ Trav. : ..... ☎ Portable : .....

**INFORMATIQUE ET LIBERTES** : \*J'accepte de recevoir par courriel ou par courrier postal des informations et/ou des offres commerciales référentielles de la part des partenaires de la FFBSQ :  OUI  NON  
**CESSION DU DROIT A L'IMAGE** : Chaque titulaire d'une licence autorise expressément la FFBSQ ainsi que ses partenaires et médias à utiliser les images fixes ou audiovisuelles individuelles, prises sur lesquelles il pourrait apparaître.  OUI  NON

**SOUSCRIPTEUR 2 CONJOINT (marié, pacsé ou concubinage)**

Mr  Mme – \*NOM : .....  
 Nom de Jeune Fille : ..... \*Prénom : .....  
 \* Adresse : .....  
 \* CP : ..... \*Ville : .....  
 \* Né(e) le : / / \* Lieu de naissance : .....  
 \* Nationalité : ..... Profession : .....  
 Courriel : ..... @ .....  
 ☎ Dom. : ..... ☎ Trav. : ..... ☎ Portable : .....




**INFORMATIQUE ET LIBERTES** : \*J'accepte de recevoir par courriel ou par courrier postal des informations et/ou des offres commerciales référentielles de la part des partenaires de la FFBSQ :  OUI  NON  
**CESSION DU DROIT A L'IMAGE** : Chaque titulaire d'une licence autorise expressément la FFBSQ ainsi que ses partenaires et médias à utiliser les images fixes ou audiovisuelles individuelles, prises sur lesquelles il pourrait apparaître.  OUI  NON

**SOUSCRIPTEUR 3 ENFANT**

Mr  Mme – \*NOM : .....  
 Nom de Jeune Fille : ..... \*Prénom : .....  
 \* Adresse : .....  
 \* CP : ..... \*Ville : .....  
 \* Né(e) le : / / \* Lieu de naissance : .....  
 \* Nationalité : ..... Profession : .....  
 Courriel : ..... @ .....  
 ☎ Dom. : ..... ☎ Trav. : ..... ☎ Portable : .....

**INFORMATIQUE ET LIBERTES** : \*J'accepte de recevoir par courriel ou par courrier postal des informations et/ou des offres commerciales référentielles de la part des partenaires de la FFBSQ :  OUI  NON  
**CESSION DU DROIT A L'IMAGE** : Chaque titulaire d'une licence autorise expressément la FFBSQ ainsi que ses partenaires et médias à utiliser les images fixes ou audiovisuelles individuelles, prises sur lesquelles il pourrait apparaître.  OUI  NON

## SOUSCRIPTEUR 4 ENFANT




Mr  Mme – \*NOM : .....  
Nom de Jeune Fille : ..... \*Prénom : .....  
\* Adresse : .....  
\* CP : ..... \*Ville : .....  
\* Né(e) le : / / \* Lieu de naissance : .....  
\* Nationalité : ..... Profession : .....  
Courriel : ..... @ .....  
 Dom. : .....  Trav. : .....  Portable : .....

### INFORMATIQUE ET LIBERTES :

\*J'accepte de recevoir par courriel ou par courrier postal des informations et/ou des offres commerciales référentielles de la part des partenaires de la FFBSQ :  OUI  NON

**CESSION DU DROIT A L'IMAGE :** Chaque titulaire d'une licence autorise expressément la FFBSQ ainsi que ses partenaires et médias à utiliser les images fixes ou audiovisuelles individuelles, prises sur lesquelles il pourrait apparaître.  OUI  NON

## SOUSCRIPTEUR 5 ENFANT

Mr  Mme – \*NOM : .....  
Nom de Jeune Fille : ..... \*Prénom : .....  
\* Adresse : .....  
\* CP : ..... \*Ville : .....  
\* Né(e) le : / / \* Lieu de naissance : .....  
\* Nationalité : ..... Profession : .....  
Courriel : ..... @ .....  
 Dom. : .....  Trav. : .....  Portable : .....

### INFORMATIQUE ET LIBERTES :

\*J'accepte de recevoir par courriel ou par courrier postal des informations et/ou des offres commerciales référentielles de la part des partenaires de la FFBSQ :  OUI  NON

**CESSION DU DROIT A L'IMAGE :** Chaque titulaire d'une licence autorise expressément la FFBSQ ainsi que ses partenaires et médias à utiliser les images fixes ou audiovisuelles individuelles, prises sur lesquelles il pourrait apparaître.  OUI  NON

**Nom du CLUB choisi :** .....

**Cachet et signature du Président de club :** .....

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Nom et Coordonnées du représentant légal :

Je, soussigné,

Certifie sur l'honneur, héberger les souscripteurs nommés :

A mon domicile au : .....

Code postal / Ville : .....

A ..... Le .....

Signature obligatoire du représentant légal pour les personnes mineures

Cadre Réservé à la fédération

N° de Licence souscripteur N° 1 :

N° de Licence souscripteur N° 2 :

N° de Licence souscripteur N° 3 :

N° de Licence souscripteur N° 4 :

N° de Licence souscripteur N° 5 :

No du Bordereau :

Fait le :