

Les champs marqués d'une astérisque (*) sont obligatoires.

Date de la demande* :

NOM complet du Club* :

Renouvellement d'affiliation :

NOUVELLE affiliation :

Responsable légal du club :

NOM* :

Prénom* :

N° de licence Sportive* :

N° de Téléphone Portable* :

Adresse Email* :

Informations Club :

CODE Club FFPS :

N° RNA* :

Pour valider une nouvelle demande d'affiliation, merci de nous fournir une copie du récépissé de déclaration en préfecture. Il en est de même pour toute modification statutaire, (changement de dirigeants ou autre...)

Adresse du siège du club* :

Code Postal* :

VILLE* :

Adresse Email du Club :

NOM & Prénom du trésorier Club* :

NOM & Prénom du secrétaire Club* :

URL (Adresse) de votre site Internet :

Adresse page Facebook club :

Votre demande d'affiliation, ne sera prise en compte que si les cases «obligatoires» sont complétées.

Si vous souhaitez vous affilier pour la première fois, ou si votre dernière affiliation date de plus de 2 ans, merci de joindre à cette demande, le récépissé de déclaration et les statuts de votre club.

Pour nous permettre la mise à jour des pages «clubs», merci de joindre également si vous le souhaitez:

- Votre logo sous un format Image, jpeg, png, pdf... (Pas de word merci)

- Un calendrier de vos manifestations au format texte, et la ou les affiches éventuelles.

Saisir votre NOM et Prénom *

Certifie que les informations saisies dans ce formulaire sont exactes.*

Après saisie et enregistrement de ce formulaire, au nom de votre club. Merci de l'envoyer par mail avec les documents annexes à l'adresse suivante : ffps-carpe@orange.fr