

23 Nov 2023



NOTE DE SERVICE

A

L'attention des présidents de clubs

Objet : Souscription aux Licences fédérales 2024.

Pièce Jointe : formulaire de demande de licence.

Dans le but d'assurer une gestion efficiente de la pratique du polo aux différents clubs, la Fédération Royale Marocaine de Polo porte à votre connaissance qu'à partir de la saison sportive 2024 un système de licences fédérales sera mis en place.

De ce fait, les demandes de licences doivent parvenir à la F.R.M.PO via l'adresse Email : marocpol@frmpolo.ma, en remplissant le formulaire ci-joint, avant le 31 décembre 2023 pour les licences annuelles (joueurs adhérents et personnel non joueurs) et au minimum une semaine avant la date de prise d'effet pour les licences provisoires (Joueurs passagers). Les catégories de licences et les frais figurent sur le tableau ci-après :

Catégories	Conditions	Tarifs	Observations
Personnel non joueur	---	300 Dhs	(*) Dans le cas d'un joueur Pro de cette catégorie d'âge, le tarif applicable sera celui des handicaps.
Cadet-Critérium (*)	15 ans au maximum le 31 décembre 2024.	400 Dhs	
Junior (*)	17 ans au maximum le 31 décembre 2024.	400 Dhs	
Handicap de -2 à 3	---	1000 Dhs	
Handicap 4 et +	---	2000 Dhs	

Le règlement des frais des licences se fera par virement bancaire

Banque : Attijari wafa bank.

RIB : 007810000151500000392853



Signé : CHATAR



FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

Partie réservée à la F.R.M.P.O

Numéro de licence Identifiant adhérent

Club

Nom Prénom.....

Date et lieu de naissance A

CNIE..... Passeport

Nationalité

Catégorie : Cadet -Critérium Junior Handicap -2 à 3 Handicap 4 et +

Dernier club..... Pays

Cachet du club :

Autorisation Parentale (*)

Je soussigné Mr/Mme

CNIE En qualité de.....

De l'enfant

Date et lieu de naissance A

Avoir autorisé mon enfant d'adhérer au club.....

Fait à : le :

Signature légalisée :

(*) Pour les mineurs

Certificat Médical

Je soussigné, Dr.....

Atteste que Mr /Mme.....

Présente une absence de contre- indication à la pratique du polo, y compris en compétition

Signature du médecin :

Nom, Prénom, date et signature du demandeur de la licence