

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Madame, Monsieur : .....

Nom de naissance : .....

De nationalité .....

Né(e) le ..... à .....

Numéro de licence ffgolf 2024 : .....

Exerçant la profession : .....

Demeurant à : .....

.....

Poste médecin : OUI / NON – **Si oui, fournir une attestation de son inscription à l'ordre des médecins.**

Figurant sur la liste conduite par Madame / Monsieur .....pour l'élection du Comité Directeur de la Ligue 2024 / 2028.

### Déclare

- 1. Avoir pris connaissance des conditions statutaires de la Ligue Régionale de Golf Provence Alpes Côte d'Azur telles que prévues à l'article 5.1 pour figurer valablement sur une liste de candidats au jour du dépôt des candidatures ;**
- 2. Ne pas faire l'objet d'une incompatibilité visée aux articles 6 et 12 des statuts de la Ligue Régionale de Golf Provence Alpes Côte d'Azur et être informé(e) que je ferai l'objet d'un contrôle d'honorabilité en application du Code du Sport ;**
- 3. Connaître la sanction en cas de fausse déclaration et non respect des conditions statutaires de candidature au Comité Directeur de la Ligue : la liste entière pourra être déclarée irrecevable à défaut de régularisation.**
- 4. Ne pas être candidats inscrit sur une autre liste pour le même scrutin régional**

Le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**Signature du candidat : + mention manuscrite « Lu et approuvé »**

La présente attestation doit être accompagnée pour chaque candidat :

- a. D'une copie d'une pièce d'identité (passeport, carte nationale d'identité) de chaque candidat ;
- b. D'une copie de la licence ou attestation de licence 2024 de chaque candidat ;
- c. Pour le candidat postulant sur le poste de « médecin » : attestation de son inscription à l'ordre des médecins.