

NOM :  Prénom :

Né(e) le :  à   Mlle  Mme  M.

Adresse 1 : Rés,Bat,Esc

Adresse 2 : Rue,Ave,,Voie

Code postal  Ville   domicile

Bureau   Mobile  E-Mail

Licence : fédérale obligatoire : 2 €  Profession :  Père :  Mère :

Adherent bénéficiant d'une aide	
LA POSTE	CONVENTIONNE
N° Identifiant	
<input type="checkbox"/> Salarié	<input type="checkbox"/> SF
<input type="checkbox"/> Conjoint Salarié	<input type="checkbox"/> RGP
<input type="checkbox"/> Enfant (- de 21 ans)	<input type="checkbox"/> Courrier
<input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/> Colis
<input type="checkbox"/> Conjoint Retraité	<input type="checkbox"/> Autres
	Nom de l'entreprise :

◆ Je reconnais : avoir pris connaissance des statuts et règlement intérieur (peuvent être consultés au siège social de l'association) et de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance proposées dans le dépliant qui m'a été remis lors de mon adhésion ; avoir satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.

◆ Informatique : « La loi N°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et rectification, pour les données vous concernant, auprès du Secrétaire Général de l'ASPTT.

◆ Que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres, par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation.

◆ Toute activité commencée est due, aucun remboursement ne sera effectué après le 1<sup>er</sup> cours

J'accepte  Je n'accepte pas

à  le  signature obligatoire   
 dans tous les cas

<input type="checkbox"/> Aquagym	Jour et heure	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cours Adultes			
<input type="checkbox"/> Ecole de Natation	Niveau	<input type="text"/>	

## Autorisation des parents pour les enfants de moins de 18 ans :

Je soussigné, Nom  Prénom  Père  Mère  Tuteur légal   
☎ domicile  ☎ Bureau  ☎ Mobile

◆ Autorise : mon enfant, désigné ci-dessus, à adhérer à l'ASPTT pour toutes les activités mentionnées sur ce bulletin (y compris les activités proposées par cette association) et à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisir au cours de la saison ; les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

### Extrait du règlement intérieur :

- La responsabilité de l'association est engagée exclusivement durant la durée effective du cours (45 minutes)
- Les enfants doivent être accompagnés obligatoirement dans les vestiaires correspondant au sexe de l'accompagnateur
- L'entrée dans l'enceinte de la piscine ne sera autorisée que 10 minutes avant le cours

à  le  signature

Paiement	<input type="checkbox"/> CCP	<input type="checkbox"/> Ch.B.	<input type="checkbox"/> Chèques Vacances	<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> Aide	<input type="checkbox"/> Autre
Date	N°					
Date	N°					
Date	N°					

ASPTT Montpellier Siège Social : 237 Route de Vauguières – BP 61063 – 34007 MONTPELLIER Cedex 1  
Tél. 04 99 52 60 70 – Piscine 04 99 52 60 80 Fax 04 99 52 60 89  
Site internet : montpellier.asptt.com – Courriel : montpellier@asptt.com