

Identité du pratiquant

Qualité civile ▶ M. Mme Melle Nom ▶ Prénom ▶

Né(e) le ▶ / / Nationalité ▶

Adresse ▶

Code Postal ▶ Ville

Téléphone ▶ Domicile Professionnel Portable

Courriel ▶

Personne à prévenir ▶ Téléphone ▶

Pour les mineurs : Autorisation parentale obligatoire

Je soussigné(e) :

Nom ▶ Prénom ▶ en qualité de ▶ Père Mère Tuteur

N° de sécurité sociale ▶ Téléphone urgence ▶

autorise mon enfant 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. J'autorise les responsables à faire procéder à toutes interventions médicales d'urgence.

Fait le ▶ Signature

à ▶ (précédée de la mention "lu et approuvé")

Adhérent bénéficiant d'une aide

LA POSTE ▶ N° d'identifiant : Salarié Conjoint Enfant (-20ans) Retraité

SF RGP COURRIER COLIS AUTRES

Fonction dans la section

Président Trésorier Secrétaire Cadre technique Arbitre/Officiel Membre Comité Section Membre CA ASPTT

Adhésion de section

Si vous êtes déjà adhérent pour une autre activité merci de précisez ▶

Licence FSASPTT ▶ **Fédérale obligatoire 2€** Option 1 + 6€ Option 2 + 8€ Option MSL +23€

Licence Fédérale ▶ oui non Loisirs Compétition N° Licence ▶ Sous-section ▶

(type FFF, FFA, FFG...)

Certificat Médical - obligatoire pour la pratique sportive ASPTT - **délivré le** ▶ Nom du Médecin ▶

Règlementation & Assurances

J'accepte **Je n'accepte pas** que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations puissent être 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) de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc) sans avoir le droit à une compensation.

J'autorise **Je n'autorise pas** l'utilisation de mon adresse e-mail afin de recevoir les informations de l'ASPTT, y compris la newsletter. 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 de rectifications pour les données vous concernant auprès du Secrétariat Général de l'ASPTT.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance proposées par le dépliant qui m'a été remis lors de mon adhésion et **je ne souhaite pas souscrire** aux garanties complémentaires proposées. J'ai été informé des statuts et règlement intérieur (pouvant être consultés au Siège Social de l'association), et avoir satisfait à la visite médicale **OBLIGATOIRE** m'autorisant à pratiquer le sport considéré.

Fait le ▶ Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")

à ▶

NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE PARTIE RESERVEE AU SECRETARIAT ASPTT

Adhésion statutaire	Cotisation section	Licence FSASPTT	Licence fédérale	Option Assurance	Total
<input type="text"/> 3 € +	<input type="text"/> € +	<input type="text"/> 2 € +	<input type="text"/> € +	<input type="text"/> € =	<input type="text"/> €
(sur présentation justificatif) Déduction éventuelle ▶ -					<input type="text"/> €
Mode de règlement ▶ <input type="checkbox"/> CCP <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> Espèces				Net à payer ▶ = <input type="text"/> €	
N° Adhérent ▶ <input type="text"/>		Dossier déposé complet le ▶ <input type="text"/>			