

ADHESION FOOTBALL



ANNEE 2008-2009

NOM : _____

PRENOM : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

VILLE : _____

Téléphone : _____

Téléphone : _____

Téléphone : _____

EMAIL : _____

Taille maillot _____ Pointure chaussettes _____

Prix cotisation: 75 € 1er enfant
 65 € 2ème enfant

Centre de Tri Postal
28920 CHARTRES Cedex 9
E-mail: asptt.chartres@wanadoo.fr

02.37.21.50.58 / M. Guillot 06.77.40.30.79

renouvellement

OUI NON

CATEGORIE

Débutants 01/02/03

Poussins 99/2000

Benjamins 97/98

- 13 ans 95/96

- 15 ans 93/94

- 18 ans 90/91/92

Seniors

U.F.O.L.E.P

Dirigeant

Educateur



Chèques vacances acceptés

Photocopie de la carte d'identité ou du livret de famille

Autorisation parentale

signature du joueur ou du tuteur

chèque n°..... Banque.....



Centre de Tri Postal
28920 CHARTRES Cedex 9

Tél : 02 37 21 50 58
Fax : 02 37 21 46 25

E-mail : asptt.chartres@wanadoo.fr
Internet : http://perso.wanadoo.fr/asptt.chartres

ENFANT MINEUR (moins de 18 ans) (signature obligatoire)

AUTORISATION PARENTALE:

Je soussigné, Nom Prénom..... Mère Père Tuteur légal

autorise

- mon enfant désigné ci-dessus, à adhérer à l'ASPTT Orléans pour y pratiquer les activités proposées par cette section 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 de cette dernière, à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

Les parents doivent accompagner leur enfant sur les lieux de l'activité sportive ou sur le lieu de rendez-vous et s'assurer que les responsables ASPTT Orléans sont effectivement présents. En cas d'absence de ces derniers et jusqu'à leur arrivée, les parents doivent assurer la surveillance de leur enfant.

La prise en charge par l'ASPTT Orléans s'arrête au moment où l'activité sportive est terminée et que l'enfant est sorti de l'enceinte du club ou dès le retour sur le lieu de rendez-vous.

L'ASPTT Orléans décline toute responsabilité pour les accidents pouvant survenir avant et après la prise en charge de l'enfant définie ci-dessus.

Ale/...../..... Signature :

ASSURANCE (signature obligatoire)

Je reconnais :

- avoir pris connaissance des statuts et règlement intérieur (ceux-ci 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 (fournir le certificat médical à votre section)

La licence/assurance FSASPTT de base (2 €) est obligatoire et comprise dans la cotisation.

Autre choix : licence/assurance FSASPTT Option 2 : 8 €

licence/assurance FSASPTT Option 3 : 10 €

Ale/...../..... Signature :

DROIT A L'IMAGE

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 Orléans.

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.

J'accepte

Je n'accepte pas