

Identité du pratiquant

Mr / Mme / Melle	Nom		Prénom	
Né(e) le / /		Nationalité	
Adresse				
Code Postal		Ville		
Domicile		Bureau		Portable
Courriel (e-mail)	@			

Personne à prévenir en cas d'urgence

M / Mme / Melle				
Domicile		Bureau		Portable

Autorisation parentale pour les mineurs moins de 18 ans

Je soussigné(e) Nom:		Prénom:		<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Tuteur Légal
Urgence						

autorise mon enfant désigné ci-dessus à adhérer à l'ASPTT pour toutes les activités mentionnées sur ce bulletin (y compris les activités organisées par cette section) et à prendre place dans les transports proposés par la section (y compris les véhicules privés) afin de participer aux compétitions officielles, amicales ou de loisir. J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

Lieu et date		
Signature		
<i>(précédée de la mention "lu et approuvé")</i>		

Adhérent bénéficiant d'une aide employeur(joindre justificatif)
Pièces fournies

LA POSTE	<input type="checkbox"/>	N° identifiant : -----		<input type="checkbox"/>	Certificat médical
France TELECOM	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	Demande d'aide
AUTRE (à préciser)				<input type="checkbox"/>	Autre

Activité section

Licence FS ASPTT	<input type="checkbox"/> Option 2 : 6€	<input type="checkbox"/> Option 3 : 8€	<input type="checkbox"/> Multiactivités : 23€
Licence Fédérale	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	N° Licence:
			Loisir / Compétition

Réglementation

Je reconnais : avoir pris connaissance des statuts et règlement intérieur (pouvant 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; Je reconnais avoir satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.

J'accepte(1) je n'accepte pas(1) que les photos, les prises de vue et interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations puissent être publiées et diffusées à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, sur le site Internet, dans les livres, par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc.,) sans avoir droit à une compensation. **"rayer la mention inutile"**

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 rectification pour les données vous concernant auprès du Secrétaire Général de l'ASPTT.

Lieu :		Date :	
Signature			
<i>précédée de la mention "lu et approuvé"</i>			

ASPTT VALENCE 160 route de Montélier 26000 VALENCE

Tél: 04 75 78 54 54

Fax: 04 75 78 54 50

Courriel: valence@asptt.com

Site Internet: www.valence.asptt.com

Partie réservée au Secrétaire de Section						Total
LP-CE Carte M'ra	CH Vacances	Espèces	Chèques	Total	Adhésion ASPTT	12 €
					Option FSASPTT	
					Activité Section	
					Licence Fédérale	
					Prestations extérieures	
					Divers	
					NET A PAYER	

Reprise des cours le MARDI 16 Septembre 2008

- Mardi de 20h à 21h Salle de Danse du Palais des Sports Pierre Mendès-France (Salle Peppuy)
- Vendredi de 20h15 à 21h15 à l' Espace Amblard-Faventines, rue Amblard (derrière l'ANPE)

Tarifs saison 2008/2009

Cotisation saison 2008/2009	67 €
Si adhésion carte ASPTT déjà acquittée dans une autre section pour 2008/2009 (1)	55 €

Moyens de paiement acceptés: Chèques, Chèques Vacances, Carte Rhône Alpes (M'RA), Participation des CE

Attention :Certificat médical d'aptitude à la Gymnastique obligatoire

Les salariés, retraités ou apparentés du Groupe LA POSTE (conjoint ou enfant de – 20 ans) peuvent prétendre à une participation financière de l'entreprise égale à 60% du total, plafonnée à 60 euros sur **présentation obligatoire** au moment de l'adhésion de l'imprimé "demande de participation à une activité sportive" disponible

- sur le site des activités sociales de La Poste: www.portail-malin.com
- ou auprès des responsables de section

et de la copie de la carte de retraité

(1) Si votre carte est déjà validée dans une autre section pour la saison 2008/2009

préciser laquelle

et joindre la copie de la carte

Les bulletins d'inscription accompagnés du règlement et du certificat médical sont à envoyer à :

Isabelle MARTI – 67 Rue Mathieu de la Drôme - VALENCE (Tél. : 04.75.41.04.33 de 18 h 30 à 20 h)

Ou **Secrétariat ASPTT VALENCE, 160 route de Montélier, 26000 Valence Tél. : 04.75.78.54.54**

Pour obtenir des informations, des résultats sur l'ASPTT VALENCE, n'hésitez pas à consulter notre site internet :

www.valence.asptt.com

NE PAS OUBLIER DE REMPLIR LE RECTO DE L'IMPRIMÉ