

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	
		<b>Signature</b>	
(précédée de la mention "lu et approuvé")			
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			
<p>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.</p> <p>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. <b>"rayer la mention inutile"</b></p>			
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 :
		<b>Signature</b>	
		précédée de la mention "lu et approuvé"	
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		

<b>INSCRIPTION A LA SECTION RELAXATION-SOPHROLOGIE</b>
--

Partie réservée au Secrétaire de Section						Total
LP- CE carte M'ra	CH Vacances	Espèces	Chèques	Total	Adhésion ASPTT	<b>12 €</b>
					Option FS ASPTT	
					Activité Section	
					Licence Fédérale	
					Prestations extérieures	
					Divers	
					NET A PAYER	

### TARIFS

1 <sup>ère</sup> Adhésion à l' ASPTT Valence pour la saison 2008/2009	Si déjà adhérent à l' ASPTT Valence dans une autre section pour la saison 2008/2009
Sophro-Relaxation 20 séances de 1 h 6 personnes mini - 15 personnes maxi	Sophro-Relaxation 20 séances de 1 h 6 personnes mini - 15 personnes maxi
107 Euros	95Euros

### Attention : Certificat Médical 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](http://www.portail-malin.com)
- ou auprès des responsables de section

et de la copie de la carte de retraité

### Calendrier des séances (prévoir un tapis de sol)

**2008 Inscriptions le JEUDI 11 SEPTEMBRE 2008 à partir de 18H30**

**2009**

Sept. : 25/09

Janvier : Le calendrier n'est

Oct. : 02/10 09/10 16/10 23/10

Février : pas encore établi

Nov. : 06/11 20/11 27/11

Mars : pour 2009

Déc. : 04/12 11/12

Avril : 10 séances à définir

*Il n'y a pas de séance pendant les vacances scolaires.*

Moyens de paiement acceptés: Chèques, Chèques Vacances, Participations Comités d'Entreprise
---

*Ne pas oublier de remplir et signer le recto de l'imprimé , Merci.*