

**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	
(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**

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	
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

## A.S.P.T.T VALENCE VOLLEY BALL Saison 2008/2009

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

**Reprise le Mardi 09 Septembre 2008**

Les mardi et vendredi de 20h à 23h au Gymnase du Polygone (derrière la patinoire).

Pour tous renseignements, appeler Philippe au 06 07 82 92 64

**Certificat médical obligatoire avec mention :  
« PRATIQUE DU VOLLEY BALL EN COMPETITION »**

### COTISATIONS POUR LA SAISON 2008 - 2009

Tarif Général		Tarif ETUDIANT
Adhésion ASPTT	<b>12 Euros</b>	<b>12 Euros (1)</b>
Cotisation VOLLEYBALL	<b>17 Euros</b>	<b>10 Euros</b>
Licence UFOLEP	<b>32 Euros</b>	<b>32 Euros</b>
Total à payer	<b>61 Euros</b>	<b>54 Euros</b>

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

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

(1) Si votre carte est déjà validée dans une autre **section** pour la saison 2008/2009, ne pas payer

**préciser laquelle**

Le bulletin d'inscription, **le certificat médical, obligatoire, avec mention « Pratique du volley ball en compétition »** ainsi que le règlement sont à envoyer ou à remettre à : Philippe FAURE, 19 La Valvignère, 26760 MONTÉLÉGER

*Ne pas oublier de remplir le recto de cet imprimé*