






# Personnes à contacter en cas d'urgence

NOM			
PRENOM			
 Domicile			
 Bureau			
 Mobile			

## AUTORISATION DES PARENTS POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS

**NOM** \_\_\_\_\_ **PRENOM** \_\_\_\_\_  père  mère  tuteur

Autorise : mon enfant, désigné au dos, 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 ; les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

Lieu \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

### Signature

(précédée de la mention « lu et approuvé »)

## PARTIE RESERVEE AU SECRETARIAT GENERAL

LA POSTE		FRANCE TELECOM		AUTRE
N° identifiant				à préciser
<input type="checkbox"/> Salarié	<input type="checkbox"/> SF	<input type="checkbox"/> Salarié		
<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> RGP	<input type="checkbox"/> Conjoint		
<input type="checkbox"/> Enfant (- de 21 ans)	<input type="checkbox"/> Courrier	<input type="checkbox"/> Enfant (- de 18 ans)		
<input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/> Colis	<input type="checkbox"/> Retraité		
	<input type="checkbox"/> Autres			

Dossier suivi par .....

Pièces fournies ou présentées

Certificat médical

Demande d'aide

Autres (à préciser)

.....

Reçu complet le : .....

Attestation faite le : .....

Certificat médical	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Attestation	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>

Nom du médecin : .....

Date de délivrance : .....

### Détail de la cotisation

Coût	Réduction ou aide	Montant payé	adhésion statutaire	licence FS ASPTT	licence fédérale	cotisation	aide	autre	autre
Paiement		<input type="checkbox"/> CCP	<input type="checkbox"/> CB	<input type="checkbox"/> Chèques vacances	<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> Aides	<input type="checkbox"/> Autres		
date		N°							
		N°							
		N°							
		N°							
		N°							