




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	Dossier suivi par Pièces fournies ou présentées <input type="checkbox"/> Certificat médical <input type="checkbox"/> Demande d'aide <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) Reçu complet le : Attestation faite le :
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				
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°							