

Nom				☎ dom :	
Prénom		Né(e) le :		☎ bureau :	
Adresse				☎ portable :	
CP		Ville		e-mail :	

FT       La Poste      N° Identifiant :             Retraité

Conjoint       Enfant (-18 ans)       Salarié      Profession :

Pièces fournies :  Certif. Médical       Demande de participation LP       Saisie micro

Section	Adhésion	Licence	Cotisation	Stage	Abonnement	Total dû	Paiement				Total payé
							GUS	Espèce	Chèque	Chq Vac	

**Adhésion :** Annuelle : 40€      Occasionnelle : 5€      Famille : 85€      **Licence :** Fédérale : 2€      Option 2 : 8€      Option 3 : 10€      Multi Sport : 25€

**Droit d'image :**  J'accepte       Je n'accepte pas

que les photos, les prises de vue réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiées et diffusées à la radio, à la télévision, dans la presse écrite ou par e-mail sans avoir le droit à une compensation.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur que je m'engage à respecter et des garanties d'assurance proposées.

Je m'engage à fournir un certificat médical.

Je reconnais que l'adhésion et la licence ne pourront faire l'objet d'un remboursement.

**Date :**       **Signature :**

**Autorisation parentale :**

Je soussigné (nom et prénom) ..... en ma qualité de père, mère ou tuteur autorise l'enfant désigné à pratiquer des activités au sein de l'ASPTT Bayonne Côte-Basque, et à prendre place dans une voiture particulière ou de l'Association afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisir au cours de la saison.

J'autorise également les responsables à faire procéder à toute intervention d'urgence médicale si nécessaire.

**Date :**       **Signature : précédée de "Lu et Approuvé"**