

ACTIVITE :

- Création
 Renouvellement

Partie 1 : réservée à l'adhérent


Mme M.

NOM : Prénom :

Né(e) le : à :

Adresse :

Code postal Ville  domicile

 Mobile **E-Mail**
(En majuscules)

Profession des parents : Père : Mère :

Fonction publique ou assimilé La Poste N° identifiant :

Etat sportif

Certificat médical du :/...../.....

Ou, si vous avez déjà fourni un certificat médical au club il y a moins de 3 ans :

Renouvellement questionnaire de santé (Réponse NON à toutes les questions) Cerfa n°15699*01

Partie 2 : réservée au club

Type de licences (compris dans le tarif) :

Cadre réservé à l'administration

- Licence FSASPTT : 18 € (sans autres fédérations)
 Licence FSASPTT associée : 2 € (avec autres fédérations ou certaines activités)

Couleur Age

Jours et heures proposés par le Club :

Complexe sportif Léon Cazal :

- Mercredi 9h30/11h
 Mercredi 11h/12h30
 Mercredi 13h30/15h
 Mercredi 15h/16h30
 Mercredi 16h30/18h

Domaine de Grammont :

- Samedi 9h30/11h00
 Samedi 11h00/12h30

Taille du t-shirt : entourez la taille

3-4 ans 5-6 ans 7-9 ans 9-11 ans
XS → XL

Informatique et libertés

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Fédération Sportive des ASPTT pour l'établissement des licences et adhésions sportives chaque saison. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le service «Système d'Informations» de la Fédération Sportive des ASPTT. Ces données pourront être cédées à des partenaires commerciaux avec faculté pour le licencié des s'opposer à leurs divulgations.

Cession de droit à l'image

- Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT.

Autorisation parentale

Je, soussigné(e), M. ou Mme....., représentant légal de l'enfant :....., certifie lui donner l'autorisation :

de se licencier à la FSASPTT et d'adhérer à l'ASPTT pour toutes les activités

Prendre place dans un véhicule de l'association, ou une voiture particulière, afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs au cours de la saison.

J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence. La personne à contacter en cas d'urgence est N° de téléphone :.....

Assurance

L'établissement d'une des 4 licences permet à son titulaire de bénéficier des assurances Responsabilité civile, Assistance et «Dommages corporels» souscrites par la FSASPTT.

L'assurance « Dommages corporels » est facultative mais la FSASPTT vous informe que les risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive peuvent donner lieu à des accidents sur lesquels il convient de s'assurer par le biais d'une assurance « Dommages corporels ». Le montant de cette assurance compris dans le prix de la licence FSASPTT est de 1,84 € et dans celui de la licence FSASPTT associée est de 0,60 €. Il est de 0,35 € dans la licence événementielle et de 0,45 € dans la licence stage. Si vous ne souhaitez pas cette assurance dommages corporels, le montant de cette dernière sera déduit.

Concernant la licence FSASPTT associée, il est précisé qu'en cas de refus d'adhésion aux garanties proposées par une autre fédération, l'assureur de la FSASPTT ne prendra pas en charge les risques refusés, et par conséquent refusera le dossier de sinistre

Je soussigné(e), reconnais avoir pris connaissance :

- De la notice d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FSASPTT (notice aussi disponible sur le site www.asptt.com)
- Des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)

Je satisfais à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.

Refus d'assurance « Dommages corporels »

En cas de refus de souscription de l'assurance « Dommages corporels », le club doit s'assurer que le bénéficiaire a bien pris connaissance des informations assurances figurant sur la notice d'information à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause.

Si le soussigné refuse de souscrire à l'assurance « Dommages corporels », il reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive pouvant porter atteinte à son intégrité physique et il coche la case ci-dessous.

- Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Dommages corporels »

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation générale fédérale.

A _____ le ____/____/____

Signature obligatoire

(du demandeur ou du représentant légal)

Montpellier Métropole ASPTT
Siège Social : Complexe Sportif Léon CAZAL 237 Route de Vauguières – 34000 MONTPELLIER
Tél. 04 99 52 60 70 – Fax 04 99 52 60 89
Site internet : montpellier.asptt.com – Courriel : montpellier@asptt.com