

BULLETIN D'ADHÉSION 2016-2017

ASPTT AGEN

Adhérent

Nom : _____
 Prénom : _____
 Date de naissance : _____
 Sexe : Homme Femme
 E-mail : _____
 Profession : _____
 Bénévole :

Type d'adhésion : Création Renouvellement

Adresse : _____
 Adresse suite : _____
 Code postal : _____
 Ville : _____
 Téléphone : _____
 Mobile : _____
 La Poste :
 Identifiant RH : _____
 Fonction publique ou assimilée (fonction publique, entreprise publique, salarié d'association) :

Licence FSASPTT

- Licence FSASPTT 15.00 €
 Licence FSASPTT associée 2.00 €
 Licence stage 10.00 €
 Licence événementielle 2.00 €

Comment avez-vous connu l'ASPTT (pour une création) ?

- Affichage Presse
 Autre Radio
 Forum Site Internet
 Manifestation Un ami sportive

Etat sportif du demandeur

Licence fédérale : oui non Numéro : _____
 Compétition : oui non
 Certificat médical : oui Date : _____

Montants financiers

Droit adhésion : _____
 Licence annuelle FSASPTT : _____
 Section : _____
 Lic. délégataire : _____
 Autre : _____
 Total : _____

À _____ le _____
 Signature obligatoire du demandeur ou du représentant légal

Mode de paiement : _____

Informative et libertés

« La loi informatique et liberté N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en août 2004, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Toutes les informations de ce document font l'objet d'une traitement informatique et le licencié dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du Secrétaire Général de l'ASPTT. Ces coordonnées pourront être cédées à des partenaires commerciaux avec faculté pour le licencié de 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 _____ 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 nécessaires 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'accident est : _____ numéros 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 0,80 €. 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 suis satisfait 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 »