BULLETIN D'ADHÉSION 2019-2020

ASPTT TOULON

ACTIVITE SPORTIVE : _____

☐ **Création** ☐ **Renouvellement**

Partie obligatoire à remplir par l'adhérent

Nom:
Prénom :

Date de naissance : / /

☐ Homme ☐ Femme

Si mineur, nom représentant légal :

Adresse :

Code postal :
Ville :

Téléphone :
Mobile :
E- mail :

Postier : ☐ oui ☐ non ID :
Fonctionnaire d'Etat : ☐ oui ☐ non
Bénévole : ☐

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

À_____, le____/____/_____

Signature obligatoire demandeur ou représentant

Questionnaire :

Comment avez-vous connu l'ASPTT ?

☐ Affichage ☐ Presse ☐ Ami
☐ Radio ☐ Forum ☐ Autre
☐ Site internet ☐ Manif. sportive

Partie à remplir par la section

Licence FSASPTT PREMIUM ☐

Droit d'adhésion ☐

Licence Evènementielle ☐

Licence délégataire ☐ oui N° :

Certificat médical ☐

Questionnaire de santé ☐

Montant cotisation :

Moyen de paiement :
☐ Chèque ☐ Espèce ☐ CB ☐ Autres

Mention spéciale :

Informatique 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'un 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

_____

représentant légal de :

_____

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.

- **Autorise :** ☐ **oui** ☐ **non**

- Nom :
- Tél

Assurance

L'établissement d'une des deux licences FSASPTT 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 PREMIUM est de 1,84 €. Il est de 0,35 € dans la licence événementielle. Si vous ne souhaitez pas cette assurance dommages corporels, le montant de cette dernière sera déduit.

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 »