

Mr Mme Date de naissance : ____ / ____ / ____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone travail : _____

Mobile : _____ Email : _____

Profession : _____ La Poste identifiant RH : _____

Création

Renouvellement

S e c t i o n	Adhésion	Licence	Cotisation	Stage Abonnement	Total dû	Mode de paiement	Total payé

ETAT SPORTIF DU DEMANDEUR (licence fédération délégataire ou autre)

Licence fédérale : oui non Numéro : _____

Compétition : oui non

Certificat médical : Date : _____ Renouvellement questionnaire de santé (Réponse **NON** à toutes les questions)
Cerfan°15699*01

Type de licences :

- Licence premium : 17 € (licence sans autre fédération)**
- Licence associée : 2 € (licence avec autres fédérations)**
- Licence stage : 10 € (stage de 3 à 10 jours)**

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

A _____ le ____ / ____ / ____

Signature obligatoire
(du demandeur ou du représentant légal)

Cadre réservé à l'ASPTT

Saisie micro

ACCORD DE LICENCE

INFORMATIQUE ET LIBERTES :

« 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 DU DROIT A 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 (pour les mineurs) :

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.

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 2 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 l'assurance compris dans le prix de la licence loisir est de 1,84 € et dans celui de la licence adhésion est de 0,60 €. Si vous ne souhaitez pas cette assurance dommages corporels, le montant de cette dernière sera déduit.

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.

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 proposée 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.

Il est rappelé 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.