

Type d'adhésion : création renouvellement

ACTIVITE SPORTIVE :

Tel : 04 68 35 35 00
E-mail : payscatalan@asptt.com
ASPTT PAYS CATALAN - Route de Toulouges - 66680 CANOHES

Adhérent

Nom* :
Prénom* :
Date de naissance* :
Sexe* : Homme Femme
E-mail* (en majuscules) :

La Poste -Identifiant RH (1)
 Bénévole

Etat sportif du demandeur

Licence délégataire :
Numéro :
 Compétition
 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). Cerfan° 15699*01

A , le
Signature obligatoire du demandeur ou du représentant légal

Licence FSASPTT

Licence FSASPTT 18€.
 Droit d'adhésion fédérale 2€
 Licence FSASPTT évènementielle 2€

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 de chaque section. 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 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 ou 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 adhérer à l'ASPTT pour toutes les activités.
- de 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 :

Nom :
Téléphone :
Adresse e-mail :

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 FSASPTT PREMIUM est de 1,84 €. Il est de 0,35 € dans la licence évènementielle. Si vous ne souhaitez pas cette assurance dommages corporels, le montant de cette dernière sera déduit.

Je soussigné(e)
Certifie 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.

(*) Champs obligatoires
(1) Identifiant RH pour les Postiers

Facture oui non

Adhérent (bénéficiant d'une aide ou non)		
LA POSTE		FRANCE TELECOM
N° identifiant		
<input type="checkbox"/> Salarié	<input type="checkbox"/> SF	<input type="checkbox"/> Salarié
<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> RGP	<input type="checkbox"/> Conjoint
<input type="checkbox"/> Enfant (- de 21 ans)	<input type="checkbox"/> Courrier	<input type="checkbox"/> Enfant (- de 18 ans)
<input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/> Colis	<input type="checkbox"/> Retraité

Si France Télécom, préciser de quel CE vous dépendez

DO SUD

VMF

RSI

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom Prénom			
Domicile			
Bureau			
Mobile			

Détail de la cotisation

Coût	Réduction ou aide	Montant payé	Licence FSASPTT	Licence fédérale (déléataire)	cotisation

Paiement	<input type="checkbox"/> Ch.B.	<input type="checkbox"/> Chèques Vacances <input type="checkbox"/> Coupons Sports	<input type="checkbox"/> Espèces	Montant
	Banque :			
Date :	N°			
Date :	N°			
Date :	N°			
Date :	N°			

Responsable du dossier :

Date d'Adhésion serveur :

Licence FSASPTT n°

ASPTT Pays Catalan Canohès
Siège Social : Route de Toulouges - 66680 CANOHES
Tél. 04 68 35 35 00
Site internet : payscatalan.asptt.com - Courriel : payscatalan@asptt.com