

Type d'adhésion : création renouvellement

ACTIVITE SPORTIVE :

Adresse* :

Code Postal* :

Ville* :

Téléphone :

Mobile :

Profession :

Fonction publique ou assimilé
(fonction publique, entreprise publique, salarié
d'association)

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

- Affichage Presse
 Autre Radio
 Forum Site Internet
 Ami Manifestation sportive

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

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) Cerfa n° 15699*01

Licence FSASPTT

Licence FSASPTT 19€

Droit d'adhésion fédérale 3€

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 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 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 Internet (sites internet,
réseaux sociaux, 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.

J'autorise les responsables à faire procéder à toute
intervention médicale d'urgence.

La personne à contacter en cas d'urgence est :

Nom :

Téléphone :

Adresse e-mail :

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 ils
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
évènementielle. Si vous ne souhaitez pas cette
assurance dommages corporels, le montant de cette
dernière sera déduit.
Vous avez également la faculté de souscrire des
garanties individuelles complémentaires si celles
proposées ne conviennent pas à votre pratique.

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
conservé 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 (bénéficiaire 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

CE DO SUD CE VMF CE 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 (délégataire)	cotisation

Paiement	<input type="checkbox"/> Chèque bancaire. Banque :	<input type="checkbox"/> Chèques Vacances <input type="checkbox"/> Coupons Sports	Montant
	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 : www.payscatalan.asptt.com - Courriel : payscatalan@asptt.com