

Activité : _____ Créneau : _____ Lieu : _____

Création Renouvellement

TYPE DE LICENCE : (réservé au secrétariat)

Licence FSASPTT « STAGE » : 10 €

Licence avec autre fédération Délégitaire : _____ Licence sans autre fédération Délégitaire : _____

Licence FSASPTT « ASSOCIEE » : 2 € Licence FSASPTT « PREMIUM » : 17 €

ETAT CIVIL DU PRATIQUANT :

Mr Mme

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : .. / .. / ..

Tél. domicile : .. / .. / .. / .. / .. Tél. travail : .. / .. / .. / .. / .. Mobile : .. / .. / .. / .. / ..

Email (obligatoire) : _____ @ _____

Réception de la licence par mail et des informations de votre activité sportive

N°identifiant postier / Postier - Conjoint Postier - Enfants Postier - Retraité

(réservé au secrétariat)

Adhésion Statutaire	28 €	28 €	28 €
Licence FSASPTT	2 €	17 €	10 €
Licence Fédérale		0 €	0 €
Montant section			
Autre			
TOTAL			

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

ETAT SPORTIF DU PRATIQUANT : (réservé au secrétariat)

Licence fédérale délégataire - Numéro : _____

Compétition Certificat médical Date du Certificat : _____

Loisirs **ou si vous avez déjà fourni un certificat médical au club, il y a moins de 3 ans**

Renouvellement questionnaire de santé (cerfa n°15699*01)

Règlement :

Espèces Chèq. Vacances Virement Chèque bancaire n°..... CAF (.....€)

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 :

Adresse e-mail :

ASSURANCE :

L'établissement d'une des 3 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 cette assurance compris dans le prix de la licence FSASPTT est de 1,84 € et dans celui de la licence Associée est de 0,60 €. Il est 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 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 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 « dommage corporel », 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