

Activité :	Créneau :	
<input type="checkbox"/> Création	<input type="checkbox"/> Renouvellement	
TYPE DE LICENCE : (réservé au secrétariat)		
Licence avec autre fédération :		
<input checked="" type="checkbox"/> Droit d'adhésion fédérale : 2 €		
ETAT CIVIL DU PRATIQUANT :		
<input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> 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		
ETAT SPORTIF DU PRATIQUANT : (réservé au secrétariat)		
<input type="checkbox"/> Licence fédérale délégataire - Numéro : _____		
<input type="checkbox"/> Compétition <input type="checkbox"/> Certificat médical Date du Certificat : _____		
ou si vous avez déjà fourni un certificat médical au club, il y a moins de 3 ans		
<input type="checkbox"/> Renouvellement questionnaire de santé (cerfa n°15699*01)		
Adhésion statutaire	10	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)
Licence fédérale		
Droit d'adhésion fédérale	2	
Cotisation		
Autre		
Total		
Règlement : <input type="checkbox"/> Espèces – <input type="checkbox"/> Chèq. Vacances – <input type="checkbox"/> Chèq. Sport – <input type="checkbox"/> Chèque bancaire		

ACCORD DE LICENCE

INFORMATIQUE ET LIBERTES :

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 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 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 cette assurance compris dans le prix de la Licence FSASPTT Prémium est de 1,84 €.

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 ».