

ADHERENT (* champs obligatoire)

Civilité : Mr Mme

Nom* : _____

Prénom* : _____

Date de naissance* : ____ / ____ / ____

E-mail* : _____

Téléphone* : _____

Profession : _____

La Poste (identifiant RH : _____)

Adresse* : _____

Adresse suite : _____

Code Postal / Ville* : _____

Type d'adhésion : Création Renouvellement

Activité : SKI ALPIN

Comment avez-vous connu l'ASPTT Saint-Étienne ?

- Affichage Site internet Un ami
- Forum Presse Réseaux sociaux
- Manifestation sportive Autre : _____

ETAT DU SPORTIF* :

Certificat médical datant du : ____ / ____ / ____

Ou, si vous avez déjà fourni un certificat médical il y a moins de 3 ans

Renouvellement du questionnaire de santé (Cerfa n° 15699*01)

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) _____ 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 : _____

N° 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 peut 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 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 satisfais 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.

REFUS D'ASSURANCE :

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

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

GRILLE DES TARIFS

Je ne suis pas inscrit à une autre section	Je suis déjà inscrit à une autre section	
↓	Disciplines A	Disciplines B
	Basket . Football . Volley. Boccia . Plongée, Randonnée . Golf . Caisse à savon , Sarbacane. Raquettes à neige	Krav Maga. Danses, Kidsport . Ski de fond, Aquagym, Natation . Cyclotourisme . J’Mactive . Pilates . Sophrologie . Yoga, Gym . Entretien corporel. Badminton. Korfball . Marche nordique
A régler	↓	A régler ↓
61€	Disciplines A 25€	Disciplines B 10€

NUMERO DE SKIS		
NUMERO DE CHAUSSURES		
NUMERO DE SAC		
JE NE SUIS PAS INSCRIT A UNE AUTRE SECTION	61.00 €€
JE SUIS INSCRIT A UNE AUTRE SECTION DISCIPLINE A	25.00 €€
JE SUIS INSCRIT A UNE AUTRE SECTION DISCIPLINE B	10.00 €€
LOCATION CHAUSSURES	20,00 €€
LOCATION SKI	35.00 €€
INSCRIPTION AU STAGE ENFANT	100.00 €€
SOMME A PAYER	€

Le présent bulletin devra être impérativement accompagné :

- ⇒ De votre règlement, chèque à l'ordre de l'ASPTT SAINT-ETIENNE.
- ⇒ De votre certificat médical, obligatoire pour toute NOUVELLE adhésion.
- ⇒ Pour les bénéficiaires DU PASS REGION , merci de téléphoner au secrétariat de l'ASPTT au 04 77 74 72 28

Ne seront inscrites que les personnes ayant un dossier complet.