

BULLETIN D'ADHESION INDIVIDUEL SAISON 2018-19 ou 2019

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en charge

Section : _____

Réservé à la Section :

Date d'arrivée du bulletin d'adhésion : ____/____/____

N° _____

ADHERENT

M. Mme

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom : Né(e) le : / / à

Adresse :

Code postal : Ville :

Email (licence) :

Tél. domicile : Tél. portable :

La Poste – Identifiant RH
(Postiers et ayants droits)

Fonction Publique ou assimilé
(Personnes travaillant également en entreprise publique ou association)

Je suis adhérent(e) d'une autre section (si oui, précisez laquelle) :

CERTIFICAT MEDICAL

Renouvellement Adhérent (même discipline)

Si le certificat médical a été remis lors de la saison 2016-17 ou 2017-18, et que vous répondez au questionnaire de santé (*):

Situation 1 : négativement à toutes les questions

=> Pas de certificat médical

=> Cocher la case « Attestation questionnaire médicale »

Situation 2 : positivement à une question

=> Obligation de certificat médical

**Nouvel
Adhérent**

=> Obligation de
Certificat médical

ATTESTATION QUESTIONNAIRE MEDICALE (à remplir par le licencié/représentant légal)

J'atteste par la précédente avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions relatives au questionnaire de santé et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entrainera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou de cette discipline.

CERTIFICAT MEDICAL en compétition ou loisir (à remplir par le médecin)

Si le certificat médical est déjà sur la demande de licence de votre fédération, merci de préciser les informations suivantes :

Date : / / Nom du médecin : N° du médecin :

Sinon , remplir ci-dessous :

Je soussigné(e), Docteur en Médecine,

certifie avoir examiné ce M / Mme

Né(e), et n'avoir pas constaté des signes apparents contre-indiquant la pratique des sports suivants :

Fait à

Signature et cachet du médecin :

Le

(*) sauf sports à risques ou cas particulier : obligation de fournir un certificat médical chaque année.

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 / ASPTT Limoges.
 Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT.

AMENDE :

Je m'engage à m'acquitter de toutes sanctions et pénalités financières qui me seraient infligées dans le cadre de ma pratique par tout organisme habilité (fédération, ligues, comités, propriétaire de locaux...)

PAIEMENT :

Les licences et cotisations versées à l'association sont définitivement acquises. Il ne saurait être exigé un remboursement de cotisation en cours d'année en cas de maladie, blessure, démission ou d'exclusion d'un membre.

AUTORISATION PARENTALE (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 :

.....

Numéro(s) de tél. :

ASSURANCE - LICENCE PREMIUM

Le montant de l'assurance est compris dans la cotisation de l'adhérent, licencié PREMIUM. Pour les pratiques sportives non PREMIUM, voir avec la Fédération délégataire.

L'assurance 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.

Notice d'assurances disponible sur le site internet www.limoges.asptt.com

Je soussigné(e) accepte de souscrire à l'assurance Dommages Corporels et 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 suis satisfait 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.

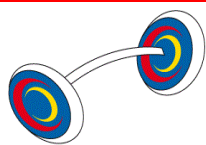
OU

Je soussigné(e) refuse de souscrire à l'assurance Dommages Corporels et :

- reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive pouvant porter atteinte à son intégrité physique.

- devra envoyer une lettre recommandée avec accusé de réception à : FSASPTT - 5, rue Maurice Grandcoing - 94200 IVRY SUR SEINE.

A réception de la lettre recommandée, la FSASPTT remboursera 1.84 € de la licence prise.



Avantage Licencié : Profitez de la salle de musculation – Remise en forme au prix de 80€ au lieu de 250 € (valable du 01/08/2018 au 31/07/2019, uniquement en loisir)

Règlement reçu le..... par : Chèque Bancaire Espèces Autres (CAF -, ANCV...)

Renseignements : 05.55.38.12.24 - Lieu : Complexe de Buxerolles, rue Faraday, 87280 Limoges

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter les statuts et le règlement de l'ASPTT Limoges.

A, le

Signature (du demandeur ou représentant légal) :

A.S. ASPTT LIMOGES

Siège social : 11 rue la Bruyère – 87100 Limoges

Tél. : 05 55 79 00 88 – FAX : 05 55 79 19 30

SITE INTERNET : www.limoges.asptt.com

COURRIEL : limoges@asptt.com