

INSCRIVEZ VOTRE SECTION ci-dessous :

IDENTITE DU PRATIQUANT

Homme Femme NOM _____ Prénom _____

Né (e) le ____ / ____ / ____

Adresse _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone Fixe : _____ Portable : _____

E-Mail

POUR LES MINEURS : AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je soussigné(e) _____ en qualité de Père Mère Tuteur

Autorise mon enfant à adhérer à toutes les activités proposées par cette association ou section et à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisir au cours de la saison. J'autorise les responsables à faire procéder à toutes interventions médicales d'urgence.

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Fait le ____ / ____ / ____ A _____

CERTIFICAT MEDICAL DE L'ADHERENT

MINEURS : OBLIGATION DE REMPLIR LE QUESTIONNAIRE DE SANTE

(plus besoin de certificat médical hormis pour les activités suivantes: Karaté/self-défense, sport avec simple surclassement).

MAJEURS : OBLIGATION DE SATISFAIRE A LA VISITE MEDICAL **SI NOUVEAU LICENCIÉ OU CERTIFICAT MEDICAL DATANT DE + DE 3 ANS** - Obligation de joindre le certificat médical à cette demande de licence

ASSURANCE ET IMAGE

Je soussigné(e) _____ reconnais avoir pris connaissance : de la notice d'assurance m'informant de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance (notice sur le site internet de l'association), des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association) et d'avoir satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ou les sport(s) considéré(s).

J'autorise ou Je n'autorise pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations puissent être publiés et diffusés dans la presse écrite ou sur le site internet (vidéos, photos, ...) sans avoir le droit à une compensation.

J'autorise ou Je n'autorise pas l'utilisation de mon adresse e-mail afin de recevoir les informations de l'ASPTT, y compris la newsletter.

Informatique : La loi n°78/17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès du Secrétaire Général de l'ASPTT

PAIEMENT DE LA COTISATION

Type de paiement possible : CHEQUES - ESPECES - PASS SPORT - CHEQUES VACANCES

MONTANT DE LA COTISATION :

Signature du Bulletin Adhésion :

Le ____ / ____ / ____

A _____

RESERVE A LA SECTION

N° chèque(s) :

Moyen(s) de paiement :