

Bulletin d'adhésion 2021 - 2022

NOUVEAU RENOUELEMENT

Activité :

IDENTITE	ADHERENT	LOISIR <input type="checkbox"/>	COMPETITION <input type="checkbox"/>
	Nom : _____		
	Prénom : _____		
	Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe <input type="checkbox"/> M ou <input type="checkbox"/> F		
	Adresse : _____		
	Adresse suite : _____		
	Code Postal : _____		
	Ville : _____		
	☎ fixe : _____ ☎ mobile : _____		
	E_mail (en majuscules) : _____		
Profession : _____ ou <input type="checkbox"/> Retraité			
Entreprise : _____			
La poste, identifiant RH : <input type="text"/>			

CESSION DE DROIT A L'IMAGE :

- Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interview réalisées dans le cadre de ma participation soient publiées et diffusées à la radio, à la télé-vision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photo-mécaniques (films, cassettes vidéos, etc.) sans avoir 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.

INFORMATIQUE ET LIBERTE : 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

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 peuvent 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 €. Si vous ne souhaitez pas cette assurance dommages corporels, le montant de cette dernière sera déduite. Vous avez également la faculté de souscrire des garanties individuelles complémentaires si celles proposées ne conviennent pas à votre pratique.

Je reconnais avoir pris connaissance :

- de la notice d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérent 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 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.

REFUS D'ASSURANCE : Je ne souhaite pas souscrire d'assurance Dommages Corporels. Si le soussigné refuse de souscrire à l'assurance Dommages Corporels, il reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique sportive, d'une activité sportive pouvant porter atteinte à son intégrité physique

AUTORISATION	La personne à contacter en cas d'accident est :		
	Nom - Prénom : _____		
	☎ ou ☎ : _____		
	<input type="checkbox"/> J'accepte de faire le transport de l'activité.		
	sinon, frais de Transport (foot,...) : _____ €		
	Autorisation parentale :		
	Je soussigné(e) : _____		
	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur		
	Représentant légal de l'adhérent précité, 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.			
Prise en charge :			
<input type="checkbox"/> J'autorise l'adhérent précité, à rentrer seul après la fin de séance et décharge l'ASPTT Cholet de toute responsabilité dès que l'enfant aura terminé son activité.			
<input type="checkbox"/> N'est pas autorisé à rentrer seul après l'heure de fin de séance et je ou une personne responsable vient chercher l'enfant dans la salle ou sur le terrain.			

CERTIFICAT MEDICAL : Depuis le 01/09/2016, la

création d'une licence est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an. Cette règle s'applique dans toutes les Fédérations, sans qu'aucune distinction ne soit plus opérée entre les Fédérations compétitives, et les non compétitives. Pour les nouveaux licenciés, l'association devra demander un certificat médical datant de moins d'un an. Pour les adhérents déjà présents dans l'association, de nouvelles règles relatives au renouvellement des licences ont été mises en place. A compter du 1er juillet 2017 un questionnaire de santé devra être rempli par le sportif, quel que soit son âge. L'adhérent devra alors attester à l'association qu'il a répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire. A défaut, il devra fournir un nouveau certificat médical pour le renouvellement de licence.

SANTE	Etat sportif du demandeur : la loi du 26.01.2016		
	Certificat médical obligatoire pour toutes les activités sportives et de bien-être		
	Date du certificat médical Adulte		
	_____ / _____ / 2016	_____ / _____ / 2019	
	_____ / _____ / 2017	_____ / _____ / 2020	
	_____ / _____ / 2018	_____ / _____ / 2021	
Date du questionnaire santé, Mineur : <input type="text"/>			

JE SOUTIENS	Bénévolat :		
	<input type="checkbox"/> J'accepte de donner une journée de mon temps pour 1 manifestation		
	<input type="checkbox"/> j'accepte de distribuer les flyers dans mon quartier		
	<input type="checkbox"/> j'accepte de donner du temps pour la gestion du club		
	<input type="checkbox"/> j'accepte de rechercher des partenaires pour le club (sponsors, mécènes)		
Don :			
<input type="checkbox"/> Je souhaite faire un don à l'ASPTT Cholet : _____ €			
Nature du don : <input type="checkbox"/> en espèces <input type="checkbox"/> en chèque			
<input type="checkbox"/> Je souhaite un CERFA pour justifier ma déduction fiscale (66% du don)			

Montant total à régler ** : _____ €

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation de la FSASPTT et de l'ASPTT Cholet.

Signature obligatoire du demandeur ou du représentant légal.

Fait à Cholet le : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Je sollicite un justificatif d'adhésion

Date du justificatif fait par l'ASPTT : _____ / _____ / 20____ Par _____

* L'ASPTT Cholet ne rembourse pas les cours et activités manqués, même avec présentation d'un certificat médical.

** Voir le détail de la cotisation au dos