

FICHE ADHÉSION 2019-2020 ASPTT ESCRIME

Partie 1 réservée à l'adhérent

Nom : Adresse :
 Prénom : Ville :
 Date de nais. : Code postal :
 Sexe Homme Femme Téléphone :
 Nationalité : Mobile :
 Profession : La Poste Id. RH (2) :
 F. publique (1)
 E-mail : (1) Fonction publique ou assimilé : entreprise publique,
 salarié d'association
 (2) Identifiant RH pour les postiers

État sportif

Licence délégataire
 Compétition
 Certificat médical du :
 Ou, si vous avez déjà fourni un certificat médical
 au club il y a moins de 3 ans :
 Renouvellement questionnaire de santé
 (Réponse NON à toutes les questions)
 Cerfa n°15699*01

Comment avez-vous connu l'ASPTT ?

Forum Presse
 Site internet Ami
 Initiation école Radio
 Initiation Stage Manifestation sportive

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

À....., le.....
 signature obligatoire demandeur ou représentant

Montants financiers

Droit d'adhésion ASPTT Omnisports :
 Licence FSASPTT :
 Montant section :
 Montant licence FFE-Ligue-CD21 :
 Passeport compétition :
Montant total cotisation :

Mode de paiement :

Informatique et libertés

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 des s'opposer à leurs divulgations.

Cession de droit à 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 internet (sites internet,
 réseaux sociaux 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

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'urgence 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
 de cette assurance compris dans le prix de la
 licence FSASPTT PREMIUM est de 1,84 €. Il est
 de 0,35 € dans la licence événementielle. Si vous
 ne souhaitez pas cette assurance dommages
 corporels, le montant de cette dernière sera déduit.
 Vous avez également la faculté de souscrire des
 garanties individuelles complémentaires si celles
 proposées ne conviennent pas à votre pratique.

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 suis satisfait 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 »