BULLETIN D'ADHÉSION 2023-2024

SECTION SKI ALPIN

Partie 1 réservée à l'adhérent

Nom* _____

Prénom* _____

Date de nais.* _____

Sexe* ☐ Homme ☐ Femme

E-mail* _____

Profession _____

Bénévole ☐

Adresse* _____

_____

Code postal* _____

Ville* _____

Téléphone _____

Mobile _____

La Poste ☐ Id. RH (2) :

F. publique (1) ☐

Etat sportif

☐ Licence délégataire - Numéro :

☐ Compétition

☐ Certificat médical du : ____/____/____

Comment avez-vous connu l'ASPTT ?

☐ Affichage ☐ Forum ☐ Radio

☐ Autre ☐ Manif. sportive ☐ Site Internet

☐ Presse ☐ Un ami

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

Voir le Texte ci-contre, bas de page.

Partie 2 réservée au club

Activité : Ski.

Type d'adhésion

☐ Création

☐ Renouvellement

Licence FSASPTT

☐ Licence FSASPTT PREMIUM 23.00 €

☐ Licence Access 7.00 €

☐ Licence FSASPTT Événementielle 2.00€

Montants financiers

Droit d'adhésion : 20,00€

Licence FSASPTT : 23,00€

Montant section : 16,00€

Montant lic dél. : _____

Montant autre : _____

Montant total : _____

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 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

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 : _____

(*) Champs obligatoires

(1) Fonction publique ou assimilé : entreprise publique, salarié d'association

(2) Identifiant RH pour les postiers

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.

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 satisfais 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 »

Certificat médical obligatoire pour tout nouvel adhérent ou tout adhérent dont le CM est antérieur à 2021.
Pour tout adhérent dont le CM date de 2022 ou 2023 remplir le questionnaire de santé (Cerfa n°15699*01).
La commission médicale FSASPTT préconise une visite médicale de reprise d'activité pour : toute personne de plus de 60 ans, personne à risque.

ASPTT GRAND VALENCE - Tél. : 04 75 78 54 54 - E-mail : valence@asptt.com - Adresse : 160 route de Montélier 26000 VALENCE.