

Etat civil du demandeur		M.		Mme		Création d'adhésion	Renouvellement d'adhésion		
NOM									
Prénom									
Né(e) le			/		/		Profession		
							<i>Si postier : indiquer identifiant RH</i>		
Adresse		Bât.		Adresse :					
		Apt.							
		Code postal			Ville				
Téléphone		Dom.			Port.				
email									

CLUB OMNISPORTS

cultivons vos envies

Licence sans autre fédération FSASPTT loisir 17 € <input type="checkbox"/> Licence stage FSASPTT 10 € <input type="checkbox"/> Licence avec autre fédération FSASPTT adhésion 2 € <input type="checkbox"/>	Bénévole Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Fonction publique Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Compétition Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
--	--

ACCORD DE LICENCE

<p>Je, soussigné NOM Prénom ► </p> <p>incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FS ASPTT et des statuts et règlement intérieur.</p> <p>L'établissement d'une des 2 licences permet à son titulaire de bénéficier des assurances Responsabilité Civile, Assistance et Dommages corporels souscrites par la FS ASPTT. L'assurance "Dommages corporels" est facultative mais la FS ASPTT 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 € et dans celui de la "licence adhésion" est de 0,60 €. Si vous ne souhaitez pas cette assurance Dommages Corporels, le montant de cette dernière sera déduit. 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.</p> <p>Il est rappelé qu'en cas de refus d'adhésion aux garanties proposées par une autre fédération, l'assureur de la FS ASPTT ne prendra pas en charge les risques refusés, et par conséquent refusera le dossier de sinistre. 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 :</p>	<p>reconnais avoir pris connaissance de la notice d'assurance m'informant du résumé des garanties</p> <p><input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas souscrire d'assurance Dommages Corporels</p>
<p><u>Autorisation parentale pour les mineurs</u> Je, soussigné NOM Prénom ► représentant légal de : </p> <p>certifie lui donner l'autorisation de se licencier à la FS ASPTT et d'adhérer à l'ASPTT et de prendre place dans un véhicule de l'association, ou une voiture particulière, afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions officielles ou de loisirs au cours de la saison.</p> <p><u>J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.</u></p> <p><u>Informatique et libertés</u></p> <p>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.</p>	



Je satisfais à la visite médicale OBLIGATOIRE
m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.

Détail de la cotisation (à compléter par la section)		Mode de paiement	
▶ Part Omnisports	Adhésion statutaire	▶ Espèces	Total
	Licence FSASPTT	▶ Chèques (<i>Préciser Banque, n°chq, montant</i>)	Total
▶ Licence fédérale délégataire	FFN		
▶ Assurances complémentaires			
▶ Part fonctionnement section		▶ Chq.Vacances / Chq.Sport / ANCV	Total
		x 10 € =	x 20 € =
▶ Participation activités (à détailler)		N°	N°
Montant dû			
▶ Remise accordée			
Montant à régler			

Personne à contacter en cas d'accident	
NOM Prénom	Téléphone

Je déclare sur l'honneur l'exactitude de ces informations et m'engage à respecter la réglementation de la FSASPTT
A _____ le _____
Signature obligatoire (demandeur ou représentant légal)