

<input type="checkbox"/> <b>Création</b>	<input type="checkbox"/> <b>Renouvellement</b>
Activités : 1-.....2-.....	
3-.....	

**Type de licences :**

Licence FSASPTT : 17 €

Licence FSASPTT associée : 2 €

**Type de licences :**

Licence Stage : 10 €

Licence événementielle : 2 €

<b>ETAT CIVIL DU DEMANDEUR</b> (*) mention obligatoire	Photo
Nom * : .....	
Prénom* : .....	
Date de naissance* :     /     /	
Sexe* <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	
Email * : .....	
Profession ..... <input type="checkbox"/> Bénévole	
Adresse * : .....	
Code postal * : ..... Ville * : .....	
Téléphone fixe : .....	
Mobile * : .....	
Situation : <input type="checkbox"/> Fonction Publique <input type="checkbox"/> Etat   Ministère.....	
<input type="checkbox"/> La Poste                    Identifiant RH Poste.....	

**ETAT SPORTIF DU DEMANDEUR (licence fédération délégataire ou autre)**

Licence délégataire: Numéro de licence: .....

Compétition

Certificat médical du ...../...../.....

**Comment avez-vous connu l'ASPTT ?**    Affiche    Forum    Ami

Site internet ou facebook    Presse    Manifestation sportive    Radio    autre

Cotisation	Montant
Droit Adhésion	
Licence FSASPTT	
Montant section	
Licence délégataire	
Autre	
<b>Total</b>	

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

A.....le ...../...../.....

Signature obligatoire (du demandeur ou du représentant légal)

Mode de paiement .....

**INFORMATIQUE ET LIBERTES :**

« 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.

**CESSION DU DROIT A 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 (pour les mineurs) :**

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'accident est : .....

numéros de téléphone : .....email.....

**ASSURANCE :**

L'établissement d'une des 4 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 FSASPTT est de 1,84 € et dans celui de la licence FSASPTT associée est de 0,60 €. Il est de 0,35 € dans la licence événementielle et 0,45 € dans la licence stage..

Si vous ne souhaitez pas cette assurance dommages corporels, le montant de cette dernière sera déduit.

Concernant la licence FSASPTT associée, il est précisé 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.

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](http://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