

Type d'Adhésion : Création Renouvellement**ACTIVITE ANNUELLE** :**Nom*** :**Prénom*** :**Date de naissance*** : **Lieu de naissance** :**Sexe*** : Homme Femme La Poste : Identifiant. RH (3 lettres 3 chiffres) (1) : Bénévole Fonctionnaire d'Etat -Prise en charge SRIAS Région PACA uniquement (Joindre copie de votre bulletin de salaire)**Adresse*** :**Code Postal*** : **Ville*** :**Téléphone** : **Mobile** :**E-mail *** :**Certificat Médical* établi le** : **Questionnaire de santé* établi le** :**Informatique et libertés**

"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 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 Marseille 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 :

N° de téléphone :

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 Evénementielle. 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 »

Comment avez-vous connu l'ASPTT ? : Affichage Forum Radio Autre Manifestations sportive Site Internet Presse Un ami

JE DECLARE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES INFORMATIONS PORTEES CI-DESSUS ET M'ENGAGE A RESPECTER LA REGLEMENTATION DE LA FEDERATION SPORTIVE DES ASPTT.

A,, le, **Signature obligatoire du demandeur ou du représentant légal**

PARTIE RESERVEE AUX SECTIONS DE L'ASPTT MARSEILLE

Déjà adhérent(e) sur la saison 2018/2019 à une autre activité que la votre _____

DECOMPOSITION DE LA COTISATION

- 1 - Adhésion statutaire ASPTT
- 2 - Licence Fédération délégataire
- 3 - Droit d'adhésion Fédéral (FSASPTT 2 €)
- 4 - Licences **FSASPTT** (18 €)
- 5 - Cotisation de l'activité
- 7 - **A PAYER** (Total 1+2+3+4+5) =
- 8 - Remise siège (A justifier*)
- TOTAL PAYE (Total : 7 - 8) =**

(*) Justification de la prise en charge :

SRIAS code ministère :

LICENCES FSASPTT

Prix licences saison 2018/2019	Prix licence/adhérent	Prix payé par l'adhérent
Licence Prémium FSASPTT	18 €	18 €
Licence Prémium FSASPTT La Poste	18 €	0 €
Licence Prémium Bénévole	18 €	9 €
Droit d'adhésion FEDERAL (FSASPTT)	2 €	2 €
Licence FSASPTT Évènementielle	2 €	2 €

REDUCTION SRIAS uniquement pour les fonctionnaires d'Etat de la Région PACA

Moins 18 € sur une adhésion à une activité par saison sportive pour les Fonctionnaires d'Etat actifs et leurs ayants droits ou retraités.

Moins 50 € sur un stage par saison sportive uniquement pour les enfants des Fonctionnaires d'Etat.

Justificatif : Seul le bulletin de salaire fait Foi

LICENCE FEDERATION DELEGATAIRE

Numéro de licence :

MODES DE REGLEMENT

- Espèces :€
- Carte bancaire€
- Paiement E-Cotiz€

- Chèque(s) - Montant : €
- Titulaire :
- Numéro :
- Banque :

Le paiement échelonné est accordé comme suit :

2 chèques par adhérents à un mois d'intervalle pour les activités fonctionnant à l'année sportive, l'intégralité de la cotisation doit être enregistrée avant le 31 décembre de l'année en cours.

1^{er} chèque - Titulaire

Nom, Prénom :

Banque :

N° du chèque :

Montant :€

2^{ème} chèque - Titulaire

Nom, Prénom :

Banque :

N° du chèque :

Montant :€

AUTRES MODES DE REGLEMENT

Chèques vacances (Valeur x nombre) :

- 10 € x =€
- 20 € x =€
- 25 € x =€
- 50 € x =€
- TOTAL :**€

- Coupon sport :**
- Autres :**
- Présentation carte L'attitude du Conseil Départemental**
(Joindre une photocopie de la carte obligatoirement - ne pas déduire de montant à votre cotisation - le siège effectuera un remboursement à l'adhérent via son RIB à lui demander)

Pour les dirigeants/bénévoles/encadrants de votre section - Merci de cocher

- Président de section Secrétaire de section Trésorier de section Membre du comité de section Bénévole
- Membre du Conseil d'Administration de l'ASPTT Marseille Cadre technique Educateur/moniteur Arbitre/Officiel
- Salarié ASPTT Marseille Autres :

VOS ANNOTATIONS/COMMENTAIRES/CONSIGNES

- CMCAS Prise en charge C.E. Facture à établir Autre :