

Type d'adhésion : Création Renouvellement

Activité : **TENNIS DE TABLE**

ADHERENT (* champs obligatoire)

Civilité : Mr Mme
 Nom* : _____
 Prénom* : _____
 Date de naissance* : ____/____/____
 E-mail* : _____
 Téléphone* : _____
 Profession : _____
 La Poste (identifiant RH : _____)
 Adresse* : _____
 Adresse suite : _____
 Code Postal / Ville* : _____

Comment avez-vous connu l'ASPTT Saint-Étienne ?

- Affichage Site internet Un ami
 Forum Presse Réseaux sociaux
 Manifestation sportive Autre : _____

ETAT DU SPORTIF* :

Certificat médical datant du : ____/____/____

Ou, si vous avez déjà fourni un certificat médical il y a moins de 3 ans

Renouvellement du questionnaire de santé (Cerfa n° 15699*01)

Déduire 30€, si vous êtes déjà adhérent(e) à une autre activité.
 Précisez : _____

INFORMATIQUE ET LIBERTES :

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 liberté », 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 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) _____ 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 : _____

N° de téléphone : ____/____/____/____/____

ASSURANCE:

L'établissement d'une des 2 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 peut 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 à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause.

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 proposée 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.

Il est rappelé 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.

REFUS D'ASSURANCE :

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-des sous.

Je ne souhaite pas souscrire d'assurance Dommages Corporels

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

Activité : TENNIS DE TABLE

COMPETITION	TARIFS	TARIFS FAMILLE*
SENIORS	130,00 €	110,00 €
JUNIORS	130,00 €	110,00 €
POUSSINS	110,00 €	90,00 €
CADETS	110,00 €	90,00 €

LOISIRS (sans compétition)	TARIFS	TARIFS FAMILLE*
SENIORS	110,00 €	90,00 €
JUNIORS	110,00 €	90,00 €
POUSSINS	100,00 €	85,00 €
CADETS	100,00 €	85,00 €

* Tarif préférenciel famille pour le 2ème licencié d'un même foyer ayant déjà un membre adhérent à la section tennis de table.

**Aucun remboursement d'adhésion ne sera effectué en cours de saison.
Ne seront inscrites que les personnes ayant un dossier complet.**