

**BULLETIN D'ADHÉSION INDIVIDUEL**

Mlle  Mme  M.

NOM  Prénom

Né(e) le  à  Nationalité

Adresse domicile

Code postal  Ville

Domicile   Portable  Profession

E-MAIL

Nom du Médecin traitant

LOISIR

COMPÉTITION

Dirigeant – Cadre Sportif - Membre actif

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur (peuvent être consultés au siège social de l'association) et de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance proposées dans le dépliant qui m'a été remis lors de mon adhésion ; et avoir satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.

J'ACCEPTÉ

Que les photos, les prises de vue et Interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiées et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres, sur le Site Internet par des moyens de reproduction photomécaniques (film, cassettes vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation ; et recevoir la lettre d'information de la FSASPTT et de mon ASPTT.

JE N'ACCEPTÉ PAS

Assurance individuelle accident : Je déclare en outre, avoir eu connaissance de l'article 38 de la loi du 16 juillet 1984 relative à l'organisation des activités sportives et faisant obligation aux associations sportives d'informer leurs adhérents de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommage corporel.

Informatique : « La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données vous concernant, auprès du Siège de l'ASPTT STRASBOURG »

A  le  Signature du titulaire :

(précédée de la mention « lu et approuvé »)

**Autorisation des parents pour les enfants de moins de 18 ans :**

Je soussigné(e) NOM  Prénom  Père  Mère  Tuteur légal

Domicile   Bureau   Portable

E-MAIL (parent) :  Profession

autorise mon enfant désigné ci-dessus à adhérer à l'ASPTT Strasbourg pour toutes les activités mentionnées sur ce bulletin (y compris les activités proposées par cette association), à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisir au cours de la saison, l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale et la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang conformément à l'article R.232-45 du code du sport dans le cadre de la lutte contre le dopage.

A  le  Signature des parents :

(précédée de la mention « lu et approuvé »)

**CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION - DÉTAIL OBLIGATOIRE DE LA COTISATION (à saisir par le Secrétaire ou le Trésorier de Section)**

Cotisation Statutaire	Licence ASPTT (5€ / 10€)	Licence Fédération Dirigeante	Activité Section	TOTAL
25 €	..... €	..... €	..... €	..... €
		N° licence :		

Règlement :  CB de la banque : .....  
 Espèces

N° du chèque .....  
N° du chèque .....  
N° du chèque .....