

www.paris.asptt.com

saison 2009/10 et 2010

activité :

Dossier suivi par :

Reçu complet le :

Certificat médical

Demande LP

## Coordonnées (en lettres majuscules)

M<sup>me</sup> / M<sup>lle</sup> / M. Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

E-mail : .....@.....

Tél.dom : ..... Tél. bureau : ..... Tél. portable : .....

Comment avez vous connu l'ASPTT ?  WEB  amis  presse  mairie  CE  autres

Personne à prévenir en cas d'urgence : ..... Tél. portable : .....

## Tarifs et assurances

Si vous êtes déjà adhérent pour la saison 2009, merci d'indiquer l'activité :

Licence fédérale (ex : FFF,FFT...) :  oui  non n°..... compétition :  oui  non

Licence FS ASPTT :  10 €  option 2 : 16 €  option 3 : 18 €  MSL : 25 €  E (domiciliation étrangère): 10 €

(obligatoire voir document explicatif sur les assurances, ce tarif comprend les 8 € d'adhésion à l'ASPTT Paris)

La licence MSL (multi-activités) est valable pour tous les sports, sur tout le territoire et pendant vos activités privées. (voir brochure)

Cotisation (licences comprises) en € : .....

mode de règlement :  CCP  chèque bancaire  R'éduc-sport  chèques vacances  espèces  autres (Best,...)

Pour tout paiement par courrier, l'utilisation d'une lettre recommandée ou d'une lettre suivie est fortement conseillée

## Pour les mineurs: Autorisation parentale obligatoire

Je soussigné(e):

Nom : ..... Prénom : ..... en qualité de:  Père  Mère  Tuteur

Tél. dom : ..... Tél. bureau : ..... Tél, portable : .....

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom : .....

Prénom : .....

Tél. dom : .....

Tél. bur : .....

Tél. mob : .....

Fait le : .....

à : .....

Signature :  
(précédée de la mention lu et approuvé)

## Conditions générales

> Je suis informé(e) que toute activité souscrite ne peut être remboursée.

> Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et règlement intérieur (ils peuvent être consultés au siège de l'ASPTT Paris IDF) et de l'étendue des garanties d'assurance et/ou assistance proposées dans le document disponible à l'accueil de nos centres ; avoir satisfait à la visite médicale obligatoire m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.

Informatique: La loi informatique et liberté du N°78-17 du 6 janvier 1978 modifié 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 rectification auprès du Secrétaire Général de l'ASPTT Paris IDF. Ces coordonnées pourront être cédées à des partenaires commerciaux avec faculté pour le licencié de s'opposer à la divulgation de ses coordonnées.

Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations puissent être publiées et diffusées sur internet, à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres, par des moyens de reproduction numériques (films, DVD Vidéo, etc...) sans avoir le droit à une compensation.

Je ne souhaite pas recevoir des informations de la part de mon ASPTT et de la Fédération Sportive des ASPTT.

Je ne souhaite pas recevoir d'informations de la part de partenaire de mon ASPTT et de partenaires de la Fédération Sportive des ASPTT.

Fait le :

à :

Signature (précédée de la mention «lu et approuvé») :

La notice explicative des garanties assurance de la licence FSASPTT et la déclaration de sinistre pour la licence FSASPTT est disponible sur www.asptt.com