

**BULLETIN D'ADHÉSION INDIVIDUEL**

Tarif 196 € pour la saison 2018-2019

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) et 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 ; les responsables à faire procéder à toutes intervention médicale d'urgence.

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 (2€ / 18€)	Licence Fédération Dirigeante	Activité Section	TOTAL
20,00 €	..... €	..... €	..... €	..... €
N° licence :				

Règlement :  En 1 fois par Chèque  En 3 Fois par Chèque  En 1 fois en Espèces

N° du chèque .....Banque :.....  
 N° du chèque .....  
 N° du chèque .....

Le paiement valide l'inscription. Aucun Remboursement ne pourra être effectué après inscription.