Section BADMINTON

http://bourg-en-bresse-badminton.asptt.com/

BULLETIN D'ADHESION 2019 - 2020

ADHERENT

NOM: **Prénom:** Sexe: F ☐ M ☐

Date de naissance:

Adresse:

Code postal: VILLE:

Tél domicile : Tél mobile:

E-mail: Une lettre par case

Souhaitez-vous une attestation pour votre comité d'entreprise?

oui ☐ non ☐

Postier ☐ Id.RH:

Etes-vous déjà adhérent à l'ASPTT BOURG EN BRESSE dans une autre section? : ☐ oui ☐ non
Si oui dans quelle(s) section(s)?:

Créneau horaire choisi :

DETAIL DE LA COTISATION

JEUNE ADHESION(1) : 19€ COTISATION(2) : 61 € **TOTAL: 80€**
(encadré par moniteur, nés en 2004 et après)

ADULTE ADHESION(1) : 19€ COTISATION(2) : 56€ **TOTAL: 75€**
(adulte loisir et jeune non encadré)

Nota(1) Le paiement de cette adhésion vous fait MEMBRE de l'ASPTT et vous inclut dans la liste des membres couverts par l'assurance en Responsabilité Civile
Nota(2) La cotisation est la participation aux frais de fonctionnement de la section

Cadre réservé à l'ASPTT
PAIEMENT ☐ chèque ☐ Pass' Région

Pièces fournies:
Certificat médical ☐ oui ☐ non Reçu le:
Ou, si vous avez déjà fourni un certificat médical au club de moins de 3ans:
Renouvellement questionnaire de santé (réponse **NON** à toutes les questions) Cerfa n°15699*01 ☐

Tournez la page

ACCORD DE LICENCE

INFORMATIQUE ET LIBERTES :

« 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 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 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) M ou Mme _____ 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 une voiture particulière, afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions 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 : _____ numéros de téléphone :

ASSURANCE :

L'établissement de la licence 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 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 d'information 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 satisfais à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.

REFUS D'ASSURANCE :

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

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)