

## INSCRIPTION SAISON 2019/ 2020

Nom de l'adhérent : ..... Prénom : .....

Groupe : .....

Date de reprise : .....

Jours d'entraînement : .....

### Composition du dossier

- Feuille de demande d'adhésion, ci-jointe, remplie et signée ;
- Feuille de renseignements section, ci-jointe, remplie ;
- Imprimé de licence, rempli et signé ;
- Certificat Médical **OBLIGATOIRE** récent d'aptitude à la pratique de la natation (postérieur au 1er juillet 2017) ;
- Une enveloppe vierge timbrée à 1,46 € (50gr ou 100gr) - format 15 x 23.

- Montant de la cotisation (licence FFN comprise) : ..... Frais de dossier : .....

1<sup>ère</sup> personne : .....

TOTAL : .....

Possibilité de règlement fractionné en établissant 3 ou 4 chèques.

Ces chèques établis à l'ordre de "ASPTT TOULON NATATION" seront datés du jour d'établissement du dossier. Le montant de la cotisation est forfaitaire et valable pour toute la saison sportive (jusqu'à fin juin 2018).

### Transmission du dossier

Par courrier à l'adresse suivante :  
Mme Valérie CAMPENS  
159 Rue Vincent Courdouan  
83220 LE PRADET - tél : 06 14 01 04 28

Par retour à la piscine

**CETTE COTISATION NE POURRA ÊTRE REMBOURSÉE QUEL QU'EN SOIT LE MOTIF**

**ATTENTION : POUR DES RAISONS DE SÉCURITÉ**

**TANT QUE LE CERTIFICAT MÉDICAL NE SERA PAS REMIS AU SECRÉTARIAT, LES ENFANTS NE POURRONT PAS PARTICIPER À LEUR PREMIÈRE SÉANCE DE NATATION**

ACTIVITE SPORTIVE : \_\_\_\_\_

Création       Renouvellement

Partie à remplir par l'adhérent

Nom :  
 Prénom :  
 Date de naissance :    /    /

Homme       Femme

E- mail :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mobile :

Bénévole :

Profession :

La Poste :     oui       non

Identifiant RH :

Fonction publique:     oui       non

Ministère :

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation de la Fédération.

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature obligatoire demandeur ou représentant

**Questionnaire :**

**Comment avez-vous connu l'ASPTT ?**

- Affichage     Presse       Ami  
 Radio         Forum       Autre  
 Site internet  Manif. sportive

**Partie à remplir par la section**

Licence FSASPTT PREMIUM

Droit d'adhésion

Licence Evènementielle

Licence délégataire  oui N° :

Certificat médical

Questionnaire de santé

Montant cotisation :

Moyen de paiement :

Chèque     Espèce     CB     Autres

**Mention spéciale :**

**Informatique et libertés**

« 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 de droit à 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**

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 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.  
 - Autorise :     oui       non

- Nom :  
 - Tél :

**Assurance**

L'établissement d'une des deux licences FSASPTT 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 peuvent donner lieu à des accidents sur lesquels il convient de s'assurer par le biais d'une assurance « Dommages corporels ». Le montant de cette assurance compris dans le prix de la licence FSASPTT PREMIUM est de 1,84 €. Il est de 0,35 € dans la licence événementielle. Si vous ne souhaitez pas cette assurance dommages corporels, le montant de cette dernière sera déduit.

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 proposé 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 « Dommages corporels »**

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-dessous.

Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Dommages corporels »



www.aspttoulon-natation.com  
Tél : 04 94 20 95 95

Licence :  Nouvelle  Renouvellement (Numéro : .....)  
 Transfert (Nom du club : .....) )

## FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS SECTION

Mr  Mme  Mlle

NOM ADHERENT : .....

Prénom : .....

Né(e) le :        /        /        à : .....

NOM et Prénom des parents : .....

Adresse de l'adhérent : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone bureau : .....

Téléphone portable : .....

Adresse e-mail : ..... @ .....

Écriture bien lisible afin d'éviter les erreurs svp

Activité professionnelle de l'adhérent ou des parents (si enfant mineur) :

La Poste  Entreprise conventionnée

France Télécom  Autre

Profession des Parents (facultatif) : .....

### AUTRES RENSEIGNEMENTS

S'agit-il : d'une nouvelle inscription ?

D'un renouvellement ?

L'adhérent fréquentait-il un autre club de natation la saison passée ?

OUI  NON

Si oui, lequel : .....

Avez-vous un autre enfant inscrit à l'ASPTT Toulon Natation ?

OUI  NON

Si oui, dans quelle activité ou groupe : .....