

Mlle  Mme  M.

**NOM** : ..... Prénom:.....

Né(e) le:.....à.....Pays de naissance :.....

Nationalité:..... Département de naissance :.....

Adresse :.....

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

Domicile .....  Portable ..... E-mail .....

**LICENCE** (entourez l'élément à enregistrer)

\*Dirigeant                      \* Blanche Dirigeant

\* Joueur – 12    \* Joueur 12/16 ans    \* Joueur +16 ans

\* Droitier    \* Gaucher    \* Ambidextre                      \* Taille du licencié en cm.....

**Montant** de :.....€ (voir la pièce jointe « **Montant licences 2020/2021** »)

\* effectué par versement bancaire (**RIB joint**) OUI    NON

**ou** \* Montant Chèque : 1.....€    2.....€    3.....€

**ou** \* Espèce :.....€

### Je m'engage à payer au club les amendes suite aux commissions de discipline

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 [ ]

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 »)