

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 »)