BULLETIN D'ADHÉSION SKI ALPIN DIRIGEANT 2023-2024

Partie 1 réservée à l'adhérent

Nom :
Prénom :
Date de nais :
Lieu de nais :
Sexe : Homme X Femme

Adresse :

Code postal :
Ville :

E-mail
Téléphone
Mobile

Etat sportif
Certificat médical
Fonction : administration

Partie 2 réservée au club

Licence FFS N°: 2339387
Licence FSASPTT
Licence FSASPTT PREMIUM
Licence FSASPTT si FFS

ASPTT ANNECY - Tél. : 04 50 66 11 55
Adresse : 1 allée des cyclades -

DIRIGEANT/ENCAD Primo
DIRIGEANT/ENCAD Médium

CARTE USCA, ajouter +6 €

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

À Meythet le / /
Signature obligatoire demandeur ou représentant

Montants financiers
Droit d'adhésion :
Licence FSASPTT :
Montant section :
Montant lic. Dél. :
Montant autre :
Montant total :
Mode de paiement : par virement

- E-mail : asptt.annecy@wanadoo.fr - CRAN GEVRIER 74960 ANNECY

.**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.

J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence. La personne à contacter en cas d'urgence est : numéros de téléphone :
adresse e-mail :

Champs obligatoires

(1) Fonction publique ou assimilé : entreprise publique, salarié d'association
(2) (2) Identifiant RH pour les postiers

Assurance

L'établissement d'une des 4 licences 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 est de 1,84 € et dans celui de la licence FSASPTT associée est de 0,60 €. Il est de 0,35 € dans la licence événementielle et de 0,45 € dans la licence stage. Si vous ne souhaitez pas cette assurance dommages corporels, le montant de cette dernière sera déduit. Concernant la licence FSASPTT associée, il est précisé qu'en cas de refus d'adhésion aux garanties proposées par une autre fédération, l'assureur de la FSASPTT ne prendra pas en charge les risques refusés, et par conséquent refusera le dossier de sinistre.

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 »