

Nom* : _____
Prénom* : _____
Sexe* : Homme Femme

Date de naissance* : ____ / ____ / ____

Lieu de naissance*(1) :

Né en France : Département _____ / Commune _____
 Né à l'étranger : Pays _____ / Ville _____

Adresse du domicile* : _____

Code Postal : _____ **Ville :** _____

E-mail* : _____

Téléphone fixe : _____ **Téléphone mobile :** _____

Profession : _____ Fonction publique : oui non

La Poste / Identifiant RH : _____

Bénévole

Licence délégataire / Numéro : _____

Compétition

Certificat médical du ____ / ____ / ____

Ou, si vous avez déjà fourni un certificat médical au club il y a moins de 3 ans :

Renouvellement questionnaire de santé *Cerfa n°15699*01* (Réponse NON à toutes les questions)

Activité : Triathlon

Type d'adhésion : Création Renouvellement

Licence FSASPTT :

Licence ASPTT PREMIUM 20 €

Licence ASPTT ACCESS 5 €

Licence ASPTT évènementielle 2 €

Montants financiers :

Droits d'adhésion : 10,00 €

Licence FSASPTT : 5,00

Montant section :

Montant licence délégataire :

Montant autre :

Montant total :

Mode de paiement :

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 : _____

Numéro de téléphone : _____ Adresse e-mail : _____

* Mentions obligatoires

(1) Nouvelles informations à renseigner pour les adhérents, notamment pour la collecte des informations dans le cadre du contrôle de l'honorabilité des encadrants sportifs et des dirigeants

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 de son représentant:



Honorabilité des encadrants bénévoles et professionnels licenciés ⁽²⁾

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.

J'ai compris et j'accepte ce contrôle

Protection des données personnelles

Les données personnelles recueillies, propriété de la FSASPTT, font l'objet d'un traitement informatique par la FSASPTT aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités Régionaux et à la FSASPTT.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent.

Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FSASPTT via l'adresse mail rgpd@asptt.com ou par courrier postal à l'adresse suivante : FSASPTT, Délégué à la Protection des Données (DPO), 5 rue Maurice Grandcoing, 94200 IVRY-SUR-SEINE.

- 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 (*cession de droit à l'image*).
- 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.

Assurances

L'établissement d'une Licence ASPTT PREMIUM ou Evènementielle permet à son titulaire de bénéficier des assurances "Responsabilité civile", "Assistance aux personnes" et "Dommages corporels" souscrites par la FSASPTT.

Les assurances « Dommages corporels » et « Assistance aux personnes » sont facultatives 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 » ou « Assistance aux personnes ».

Le montant de ces assurances compris dans le prix de la Licence ASPTT PREMIUM est de 1,84 € pour l'assurance « Dommages corporels » et de 0,23 € pour l'assurance « Assistance aux personnes ». Il est respectivement de 0,35 € et 0.10 € dans la Licence ASPTT Evènementielle. Si vous ne souhaitez pas l'assurance « Dommages corporels » et/ou l'assurance « Assistance aux personnes », le montant de ces dernières sera déduit. Vous avez également la faculté de souscrire des garanties individuelles complémentaires si celles proposées ne conviennent pas à votre pratique.

Refus d'assurance « Dommages corporels » et/ou « Assistance »

En cas de refus de souscription de l'assurance « Dommages corporels » et/ou de l'assurance « Assistance aux personnes », 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 :

- Du document d'information sur le produit 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)

Si le soussigné refuse de souscrire à ces assurances, 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 ou les cases ci-dessous :

- Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Dommages corporels »
- Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Assistance aux personnes »

(2) A remplir uniquement si le demandeur exerce la/les fonctions d'éducateur et d'exploitant d'EAPS tel que définies dans la note relative au contrôle d'honorabilité annexée au présent bulletin d'adhésion (cf. notice explicative en annexe 2 du bulletin)

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 de son représentant :

