

## INSCRIPTION SAISON 2020/2021

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 2019) ;
- Une enveloppe vierge timbrée à 1,94 (50gr ou 100gr) - format 15 x 23.

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

2<sup>ème</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 2021).

### 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 / 07 82 45 33 62
- 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**

## Bulletin d'adhésion 2020-2021

<input type="checkbox"/> Création  <input type="checkbox"/> Renouvellement  Activités :  NATATION	<b>Type de licences :</b> renvoi (1) et (2) <i>Licence sans autre fédération</i>  <input type="checkbox"/> Licence loisir : 13 € <i>Licence avec autres fédérations ou certaines activités</i>  <input type="checkbox"/> Licence adhérent : 4 €
---	---

### ETAT CIVIL DU DEMANDEUR (Futur Adhérent)

Mr     Mme     Mlle  
 Nom : .....  
 Nom de jeune fille : .....  
 Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Date de naissance : ...../...../.....  
 Lieu de naissance : .....  
 Nationalité : .....  
 Téléphone domicile : .....  
 Téléphone Travail : .....  
 Mobile : .....  
 Email : .....@.....  
  
 Nom des parents pour les enfants mineurs :  
 Mr     Mme  
 .....

### ETAT SPORTIF DU DEMANDEUR (licence fédération délégataire ou autre)

Licence fédérale :     OUI     NON  
 Numéro : .....  
 Compétition :         OUI     NON  
 Certificat médical :     OUI    Date : .....

Adhésion statutaire			
Licence fédérale			
Licence FSASPTT			
Cotisation			
Autres			
Total			

## ACCORD DE LICENCE

### INFORMATIQUE ET LIBERTES :

« 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 DU DROIT A 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 (pour les mineurs) :

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'accident est : \_\_\_\_\_ numéros de téléphone : \_\_\_\_\_

### ASSURANCE : (1)

L'établissement d'une des 2 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 l'assurance compris dans le prix de la licence loisir est de 1,84 € et dans celui de la licence adhésion est de 0,60 €. Si vous ne souhaitez pas cette assurance dommages corporels, le montant de cette dernière sera déduit.

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.

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 proposée par la FSASPTT (notice aussi disponible sur le site [www.asptt.com](http://www.asptt.com))

- des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)

Je suis satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.

Il est rappelé 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.

### REFUS D'ASSURANCE : (2)

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 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 du représentant légal)

Groupe 2020/ 2021 : .....



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

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

## FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS SECTION

Mr  Mme

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 & Orange  Entreprise conventionnée  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 :

**AUCUNE COTISATION NE SERA REMBOURSEE** Date et Signature .....