

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES CLUB

IDENTITÉ

Nom* : _____ Prénom* : _____

Sexe* : ☐ Homme ☐ Femme

Adresse du domicile* : _____ Date de naissance* : ____ / ____ / ____

Code Postal* : _____ Ville* : _____

E-mail* : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____

Profession : _____

☐ La Poste / Identifiant RH : _____

☐ Bénévole

☐ Licence Déléataire / Numéro : _____

☐ Compétition

☐ Certificat médical du : ____ / ____ / ____

Fonction publique : ☐ Oui ☐ Non

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)

Ou, pour les mineurs :

☐ Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence

CONTRÔLE DE L'HONNÉTÉ

(À remplir obligatoirement si les fonctions ci-dessous sont exercées)

J'atteste exercer la ou les fonctions de :

- ☐ Encadrant ☐ Dirigeant ☐ Arbitre ☐ Maître-nageur

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'État 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

- ☐
- Je renonce à mes fonctions

Je renseigne les données nécessaires au contrôle de mon honnabilité :

Nom et Prénom de naissance* (si différent de l'usage)

Lieu de naissance^{*(1)} :

- ☐ Né en France : Département _____
☐ Né à l'étranger : Pays _____
 Commune : _____
 Ville : _____
 Si né à l'étranger :
 Nom de la mère _____
 Prénom de la mère _____
 Nom du père _____
 Prénom du père _____

ACTIVITÉS ET MONTANTS FINANCIERS

_____ Licence FSASPTT :

- Type d'adhésion :

☐ Création
 ☐ Renouvellement

Licence FSASPTT :

☐ Licence ASPTT PREMIUM 23 €
 ☐ Licence ASPTT ACCESS 8 €
 ☐ Licence FSASPTT EVENT 2 €

Droits d'adhésion club :

☐ Montant section :
 ☐ Montant licence délégataire :
 ☐ Montant autre :
 ☐ **Montant total :**

Mode de paiement :

☐

*mentions obligatoires

1: Pour plus d'informations, consulter la note en annexe

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 nécessaires

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 : _____

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles recueillies, propriétés de la FSASPTT, font l'objet d'un traitement informatique par la FSASPTT aux fins de traitement des demandes et de gestion des licences. 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 Grandcoling, 94200 Ivry-sur-Seine*.

- ☐ Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiées 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 droit à une compensation (cession de droit à l'image).
- ☐ Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de mon club ASPTT.
- ☐ Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT.
- ☐ Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part du Comité Régional 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 FSASPTT EVENT 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 1,60 € 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 FSASPTT EVENT. 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.

REUS 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 informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérent au contrat national proposé par la FASPTT (notice aussi disponible sur le site www.asptt.com)
- + Des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)

Si le sousigné 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 »

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 :



asptt.com

