

IDENTITÉ

Section : Athlétisme

Nom : _____ Prénom : _____

Nationalité : _____

Sexe : _____ Date de naissance :/...../..... À _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél domicile : _____ Mobile 1 : _____ Mobile 2 : _____

Email : _____

Profession :

La Poste n° Identifiant RH : _____

autre : _____

Profession des parents (pour mineurs) : _____

LICENCE

(à cocher obligatoirement)

- Création Renouvellement / Numéro de licence _____ Mutation / Ancien club : _____

Type de licence « jeunes » :

- Eveils / Poussins (2014 à 2018) 190 €
- Benjamins 1 (2013) 220 €
- Benjamins 2 / Minimes (2010 à 2012) 185 € → Si création ou mutation : + 35 €

Type de licence « adultes » / 2009 et - :

- Compétition (accès aux championnats piste et running) 185 € → Si création ou mutation : + 35 €
- Running forme 175 € → Uniquement trail 100 €
- Forme-santé : marche nordique, nordic fit, remise en forme et athlé fit 195 € → Uniquement remise en forme 145 €
- Uniquement nordic Fit 145 €
- Uniquement athlé fit 145 €
- Marche nordique en Compétition : 200 €
- Sport adapté/ handicap 100 €
- Encadrement/ dirigeants/officiels 75 €

PARTIE MÉDICALE

Il te faudra te rendre sur ton espace licencié pour compléter ton volet médical ou déposer un certificat médical si nécessaire

➤ **RENOUVELLEMENT** : Via le QR code, il te faudra sélectionner le module « prise de licence 2024-25 » et bien remplir les 5 blocs et en regardant jusqu'au bout les vidéos

➤ **NOUVEL ADHÉRENT** : Après réception du dossier complet, nous te ferons parvenir un lien via votre adresse mail donnant un accès personnel à ton espace adhérent. Il te faudra sélectionner le module « prise de licence 2024-25 » et bien remplir les 5 blocs et en regardant jusqu'au bout les vidéos.



Lien à votre espace acteur FFA

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 :

_____ N° de téléphone : _____

PAIEMENT COTISATION

AIDES POUR 2024/2025 * Fournir le justificatif

- Pass'Sport (Etat) Pass Jeunes76 Atout Normandie CLJ (Ville de Rouen) Contrat (Autres communes)
 Réduction famille (3^{ème} licence : -30 € / 4^{ème} licence : -40 € / 5^{ème} licence : -50 €

Total Cotisation : _____

Total des aides : _____

Reste à charge : _____

Mode de paiement : 1 Chèque plusieurs chèques Espèces Chèques-Vacances Coupons-sport Virement

RIB de la section pour les virements : FR85 2004 1010 1400 0042 4P03 545

Facture, svp

Date de réception du dossier complet ____ / ____ / 20__

Date de la validation du dossier ____ / ____ / 20__



Ici le document des aides

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.
- Je ne souhaite pas recevoir des informations 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.

REFUS D'ASSURANCE "DOMMAGES CORPORELS" ET/OU "ASSISTANCE"

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 »

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur ce bulletin d'adhésion et m'engage à respecter la réglementation de la Fédération..

A

Le / /

Signature obligatoire du demandeur ou du représentant légal