

Section : Athlétisme

IDENTITÉ

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 » :

- ☐ Kidi Athlé (2020 à 2021) 200 €
☐ Eveils / Poussins (2015 à 2019) 200 €
☐ Benjamins 1 (2014) 220 €
☐ Benjamins 2 / Minimes (2011 à 2013) 185 € → Si création ou mutation : + 35 €

Type de licence « adultes » / 2010 et - :

- ☐ Compétition (accès aux championnats piste et running) 185 € → Si création ou mutation : + 35 €
☐ Running forme ou trail (licence running) 175 €
☐ Forme-santé : marche nordique, nordic fit, remise en forme 185 € → Uniquement remise en forme 145 €
☐ Sport adapté/ handisport 120 €
☐ Encadrement/ dirigeants/officiels 80 €
☐ Bénévole 50 €
☐ Athlé fit 145 €

PARTIE MÉDICALE

Il te faudra compléter en fonction des 2 types ci-dessous ton volet médical :

➤ KIDI ATHLE / ATHLE FIT / BENEVOLE / SPORT ADAPTE – HANDISPORT :



➤ JEUNES / COMPETITION / RUNNING FORME OU TRAIL / FORME-SANTE :

Via le QR code, il te faudra sélectionner le module

« prise de licence 2025-26 » et bien remplir les 5 blocs et en regardant jusqu'au bout les vidéos

Pour les nouveaux adhérents : après réception de ton dossier complet)



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 2025/2026 * 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

Le :

☐ 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 1,51 € pour l'assurance « Dommages corporels » et de 0,30 € 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. Les licenciés ASPTT PREMIUM bénéficient également d'une assurance « Protection juridique contre les violences physiques, psychologiques et sexuelles ».

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