

informations complémentaires club

Identité

Nom* : _____ Prénom* : _____
Sexe* : Homme Femme Date de naissance* : ____/____/____
Adresse du domicile* : _____
Code Postal* : _____ Ville* : _____
E-mail* : _____
Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____
Profession : _____ Fonction publique : Oui Non
 La Poste / Identifiant RH : _____
 Bénévole
 Licence Délégateur / 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)
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

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 : _____

ACTIVITÉS ET MONTANTS FINANCIERS

Type d'adhésion : Création Renouvellement

Licence FSASPTT : _____
Droits d'adhésion club : _____
Montant section : _____
Montant licence délégataire : _____ Montant autre : _____
Montant total : _____
Mode de paiement : _____



Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la Réglementation de la Fédération

À _____
le : ____/____/____

Signature obligatoire du demandeur ou de son représentant : _____