

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 :
 Licence ASPTT PREMIUM 21 €
 Licence FSASPTT ACCESS 6 €
 Licence ASPTT événementielle 2 €

Licence FSASPTT :
Droits d'adhésion club :
Montant section :
Montant licence délégateur : 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
: