

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 Délégataire / 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

Jesoussigné(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 :