

### INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES CLUB

Le club de l'ASPTT Saint-Etienne vous propose l'activité pétanque.

Les cours débuteront la semaine du 8 septembre et se termineront la semaine du 15 juin.

**Le tarif de l'activité est de 35€.**

Pour nous contacter : Téléphone : 04 77 74 72 28 ou par mail à [saint-etienne@asptt.com](mailto:saint-etienne@asptt.com)

### IDENTITE DE L'ADHERENT (E)

Nom \* : \_\_\_\_\_ Prénom \* : \_\_\_\_\_

Sexe \* :  Homme  Femme Date de naissance \* : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse du domicile \* : \_\_\_\_\_

Code postal \* : \_\_\_\_\_ Ville \* : \_\_\_\_\_

Créneau choisi (indiquer le jour et l'heure) : \_\_\_\_\_

E-mail \* : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone mobile : \_\_\_\_\_

La Poste / Identifiant RH : \_\_\_\_\_

Bénévole

Licence Délégitaire / Numéro : \_\_\_\_\_

J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé (Cerfa n°15699\*01)

### 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

**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 :** \_\_\_\_\_ **e-mail :** \_\_\_\_\_

### PROTECTION DES DONNEES 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 électronique [rgpd@asptt.com](mailto:rgpd@asptt.com) ou par courrier postal à l'adresse suivante : FSASPTT, Délégité à la Protection des Données (DPO), 5 rue Maurice Grand coing, 94200 IVRY-SUR-SEINE.

Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiées et diffusées 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 (cession de droit à l'image).

Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de mon club ASPTT.

Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part du Comité Régional FSASPTT

Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la 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 »

En cas de refus de souscription de l'assurance « Dommages corporels » et/ou de l'assurance « Assistance aux personnes », le club doit s'assurer que le bénéficiaire a bien pris connaissance des informations assurances figurant sur la notice d'information à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause.

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 d'adhérer au contrat national proposé par la FSASPTT (notice aussi disponible sur le site [www.asptt.com](http://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 ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation de la Fédération

A \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature obligatoire du demandeur ou de son représentant



