

Journée initiation GR
Le 14 JUIN 2025

IDENTITE DE L'ADHERENT (E)

Nom * : _____
 Femme Date de naissance * : / / Prénom * :

Sexe * : Homme

Adresse du domicile * :

Code postal * : _____ Ville * : _____

E-mail * : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____

Profession :

_____ Fonction publique : Oui Non

J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé (Cerfa n°15699*01) Ou, pour les mineurs :

J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions relatives à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence (annexe II-23 du code du sport)

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 : _____ Adresse 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 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 réalisées 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 (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

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

Signature obligatoire du

demandeur ou

A _____

Le : ___/___/_____

