ASPTT LIMOGES
CLUB OMNISPORTS
cultivons vos envies

BULLETIN D'ADHÉSION

2022-2023

Section : .....
Date d'arrivée : .....
N° : .....

ACTIVITÉ

- ☐ Aquagym
- ☐ Badminton
- ☐ Basket-Ball
- ☐ Bowling
- ☐ Cyclotourisme
- ☐ Football/Futsal
- ☐ Golf
- ☐ Gym/Fitness
- ☐ Haltérophilie/Musculation Force Athlétique
- ☐ Handi Futsal
- ☐ Hockey-sur-gazon
- ☐ Hockey-sur-glace
- ☐ Karaté
- ☐ Lutte
- ☐ Natation
- ☐ Kidisport/Kidisport+
- ☐ Pétanque
- ☐ Plongée
- ☐ Tennis
- ☐ Judo/Jujitsu Taïso
- ☐ Water-Polo
- ☐ Showdown
- ☐ Nagez Forme Santé

Si seconde activité, réduction de 25€ sur la deuxième adhésion : .....

Cadre réservé à l'adhérent

IDENTITÉ DE L'ADHÉRENT

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe : ☐ Homme ☐ Femme Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code Postale : ..... Ville : .....

E-mail : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Profession : .....

☐ La Poste / Identifiant RH : ..... Fonction publique : ☐ Oui ☐ Non

Cadre réservé au médecin

CERTIFICAT MÉDICAL

NOUVEL ADHÉRENT OU CHANGEMENT DE DISCIPLINE ⟶ OBLIGATION DU CERTIFICAT MÉDICAL

Renouvellement Adhérent (même discipline) : si le certificat date de moins de 3 ans, ou si enfant mineur, répondre au questionnaire de santé (en annexe) :
Situation 1 : réponse négative au questionnaire = Pas de certificat médical + Cocher la case "Attestation Questionnaire Santé"
Situation 2 : réponse positive au questionnaire = Obligation du certificat médical

J'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions relatives au questionnaire de santé et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entrainera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou de cette discipline.

☐ ATTESTATION QUESTIONNAIRE MEDICAL

Certificat médical du : ..... Ou, si vous avez déjà fourni un certificat au club, il y a moins de 3 ans :

☐ Personne majeure : Renouvellement questionnaire de santé CERFA n°15699*1

☐ Personne mineure : Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement de la licence

Si le certificat médical est déjà sur la demande de licence de votre fédération, merci de préciser les informations suivantes ou d'en joindre une copie :
DATE : .....
N° du médecin : ..... Nom du médecin : .....

Sinon faire remplir par le médecin :
Je soussigné(e), Docteur en Médecine, ... certifie avoir examiné, ce jour, M/Mme .....
né(e) le ..... , et n'avoir pas constaté de signes apparents contre-indiquant la pratique des sports suivants : .....
Fait à ..... Signature et cachet du médecin :
Le .....

ASPTT LIMOGES
CLUB OMNISPORTS
cultivons vos envies

BULLETIN D'ADHÉSION

2022-2023

CADRE RÉSERVÉ À LA SECTION

N° Licence Délégataire : .....

☐ Bénévole ☐ Loisir ☐ Compétition

MINEUR

PÈRE

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone portable : .....

E-mail : .....

Profession : .....

MÈRE

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone portable : .....

E-mail : .....

Profession : .....

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 Limoges 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'accident est : .....

Téléphone portable : ..... E-mail : .....

PROTECTION DES DONNÉES

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.
Il 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 réalisés 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 sans avoir le droit à une compensation (cession de droit à l'image).

☐ 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.

ASPTT LIMOGES
CLUB OMNISPORTS
cultivons vos envies

BULLETIN D'ADHÉSION

2022-2023

ASSURANCES

L'établissement d'une **Licence ASPTT PREMIUM ou ÉVÈNEMENTIELLE** 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 ».
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.

REFUS D'ASSURANCE « DOMMAGES CORPORELS » ET/OU « ASSISTANCE AUX PERSONNES »

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 figurant sur la notice d'information à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause

Je soussigné(é) _____ 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 adhérer au contrat national proposé par la FSASPTT (notice aussi disponible sur le site www.asptt.com)

☐ Des statuts et règlements (disponibles au secrétariat de l'association)

Je reconnais avoir été informé des risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive pouvant porter atteinte à l'intégrité physique et :

Je ne souhaite pas souscrire : ☐ d'assurance « Dommages Dorporels » ☐ d'assurance « Assistance aux Personnes »

AMENDES

Je m'engage à m'acquitter de toutes sanctions et pénalités financières qui me seraient infligées ou infligées à mon enfant mineur dans le cadre de la pratique par tout organisme habilité (fédérations, ligues, comités, propriétaire des locaux...).
J'atteste avoir conscience que le coût de ces amendes et sanctions, ainsi que les frais de dossier, de commission, de correspondance et de déplacement qui en découlent et qui sont liés aux sanctions sportives ou administratives sont à la charge du licencié incriminé et doivent être remboursées à la section sous quinze jours.

PAIEMENT

Les licences et cotisations versées à l'association sont définitivement acquises. Il ne saurait être exigé un remboursement de cotisation en cours d'année en cas de démission, exclusion, ou tout autre cas de force majeure.

AVANTAGES LICENCIÉS

80€
AU LIEU DE 150€

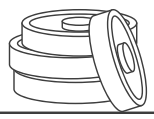
Profitez de la salle de musculation – Remise en forme

☐ Je souhaite profiter de l'avantage licencié

Règlement reçu le : _____ ☐ Chèque bancaire ☐ Espèces ☐ Autres (CAF, ANCV...)

Renseignements : 06.03.41.56.75 – Complexe de Buxerolles, rue Faraday, 87280 Limoges

ASPTT LIMOGES MUSCULATION
CLUB OMNISPORTS
cultivons vos envies



Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter les statuts et règlements de l'ASPTT Limoges, accessibles sur le site Internet.

Fait à : _____ Le : _____

Signature (du demandeur ou du représentant légal)

ASPTT LIMOGES

HORAIRES ADMINISTRATIFS D'OUVERTURE DU SIÈGE :

Lundi : 14h00 - 18h00
Mardi, Mercredi, Jeudi : 9h30 - 12h30/14h00 - 17h30
Vendredi : 9h30 - 12h30/14h00 - 17h00

CHAQUE SECTION TIENDRA SES PERMANENCES AUX HORAIRES AFFICHÉS SUR SON SITE

45 rue Chantelauve, 87000 Limoges
05.87.41.56.25
www.limoges.asptt.com
limoges@asptt.com

ASPTT Limoges Club Omnisports

@limogesasptt

@ASPTTLimoges