

<input type="checkbox"/> <b>Création</b>	<b>Type de licences :</b>
<input type="checkbox"/> <b>Renouvellement</b>	<i>Licence sans autre fédération</i>
<b>Activités : AIKIDO</b>	<input type="checkbox"/> <b>Licence Premium: 19 €</b>
	<i>Licences avec autres fédérations ou certaines activités</i>
	<input type="checkbox"/> <b>Licence adhésion : 15 € (inclus dans la cotisation)</b>

### ETAT CIVIL DU DEMANDEUR

<input type="checkbox"/> <b>Mr</b>	<input type="checkbox"/> <b>Mme</b>
<b>Nom :</b>	
<b>Prénom :</b>	
<b>Adresse :</b>	
<b>Code postal :</b>	<b>Ville :</b>
<b>Date de naissance :</b>	<b>Lieu de naissance :</b>
<b>Nationalité :</b>	
<b>Téléphone domicile :</b>	
<b>Mobile :</b>	
<b>Email :</b>	

### ETAT SPORTIF DU DEMANDEUR

(A remplir par le bureau du club)

Licence fédérale	<input type="checkbox"/>	Numéro :
Certificat médical :	<input type="checkbox"/>	Date :
<b><u>Adhésion statutaire</u></b>	<b>Inscription anciens</b>	<b>Primo inscription</b>
Licence fédérale FFAAA	35 €	35 €
Licence et Cotisation ASPTT	35 €	35 €
Participation aux cours	170 €	150 €
<b>TOTAL</b>	<b>240 €</b>	<b>220 €</b>

# ACCORD DE LICENCE

## INFORMATIQUE ET LIBERTES :

« La loi informatique et liberté N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en août 2004, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Toutes les informations de ce document font l'objet d'un traitement informatique et le licencié dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du Secrétaire Général de l'ASPTT. Ces coordonnées pourront être cédées à des partenaires commerciaux avec faculté pour le licencié de s'opposer à leurs divulgations.

## CESSION DU DROIT A L'IMAGE :

- 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 (films, cassettes vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation.
- 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.

## AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs) :

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'accident est : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

## ASSURANCE :

L'établissement d'une des 2 licences permet à son titulaire de bénéficier des assurances Responsabilité civile, Assistance et Dommages corporels souscrites par la FSASPTT. L'assurance « dommages corporels » est facultative 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. **Le montant de l'assurance compris dans le prix de la licence adhésion est de 0,60 €.** Si vous ne souhaitez pas cette assurance dommages corporels, le montant de cette dernière sera déduit.

En cas de refus de souscription de l'assurance Dommages Corporels, 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 :

- de la notice 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)
- des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)

Je ne souhaite pas souscrire d'assurance dommages corporels.

Je suis satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.

A Lille le \_\_\_\_\_

Signature et cachet du représentant du club

Signature obligatoire (du demandeur ou du représentant légal)