

BULLETIN D'ADHESION

Nouvelle Adhésion

| | |
|----------------|-------------------|
| SECTION | ATHLETISME |
|----------------|-------------------|

NOM PRENOM

NOM JEUNE FILLE

Né (e) le Lieu NATIONALITE

Adresse

Code Postal Ville

Tél Domicile Tél Bureau

Tél Mobile

Courriel

| | | |
|------------------|------------------------|--------------------------|
| Licence Fédérale | Compétition | <input type="checkbox"/> |
| | Licence Loisir Running | <input type="checkbox"/> |
| | Encadrement | <input type="checkbox"/> |
| | Bénévolat | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|-----------|---------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| Employeur | M Fonction Publique | <input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> La Poste | Identifiant RH |
|-----------|---------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------------|

Je reconnais : avoir pris connaissance des statuts et règlement intérieur et de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance proposées dans le dépliant (peuvent être consultés au siège sociale ASPTT) avoir satisfait à la visite médicale **OBLIGATOIRE** m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés en compétition. ou avoir complété le questionnaire de santé pour le renouvellement de licence

Informatique : La loi n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et rectification, pour les données vous concernant, auprès du Secrétariat Général ASPTT.

| | |
|---|--|
| <p>Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation de la Fédération</p> <p>Fait, à</p> <p>Date.....</p> <p>signature : précédée de la mention "lu et approuvé"</p> | <p>Pièces fournies ou présentées</p> <p><input type="checkbox"/> certificat médical</p> <p><input type="checkbox"/> demande de participation La Poste</p> <p><input type="checkbox"/> Demande d'attestation pour l'employeur</p> <p><input type="checkbox"/> paiement</p> <p>dossier reçu complet le</p> |
|---|--|

RESERVE AU CLUB

DETAIL DE LA COTISATION

| | Montal Total | Adhésion Statutaire | Licence FS ASPTT | Licence Fédérale | Cotisation Section | | |
|-------------|--------------|---------------------|------------------|------------------|--------------------|---|---|
| COMPETITION | 95 € | € | € | € | € | € | € |
| LOISIR | 70 € | € | € | € | € | € | € |

TAILLE POUR EQUIPEMENT

| Stature | Débardeur | Maillot | VESTE |
|---------|-----------|---------|-------|
| | | | |

| |
|--|
| <p>MME LAVAL DOMINIQUE 9 RUE DE QUENNE 89290 CHAMPS SUR YONNE lavaldomi8@orange.fr</p> |
|--|