

Dossier suivi par : _____
 Reçu complet le : _____
 Certificat médical
 Demande LP

saïson 2008/09

activité :

Coordonnées (en lettres majuscules)

M^{me} / M^{lle} / M. Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

E-mail : _____ @ _____ J'accepte de recevoir des informations de l'ASPTT Paris IDF: par email par SMS

Tél.dom : _____ Tél. bureau : _____ Tél. portable : _____

Comment avez vous connu l'ASPTT Paris ? WEB amis presse mairie CE autres

> 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 de rectification, pour les données vous concernant, auprès du Secrétaire général de l'ASPTT PARIS ILE-DE-FRANCE

Appartenance

Joindre la fiche d'aide financière au sport pour les salariés de La Poste

Grand public

La Poste précisez :
 salarié SF RGP
 conjoint Colis
 retraité Courrier
 enfant de salarié (- 20 ans) Autres :

Tarifs et assurances

Si vous êtes déjà adhérent pour la saison 2008, merci d'indiquer l'activité :

Licence fédérale (ex : FFF,FFT...) : oui non n° _____ compétition : oui non

Licence FS ASPTT : 10 € option 2 : 16 € option 3 : 18 € MSL : 25 € E (étranger) : 10 €

(obligatoire voir formulaire sur les assurances)

La licence MSL (multi-activités) est valable pour tous les sports, sur tout le territoire et pendant vos activités privées. (voir brochure)

Cotisation (licences comprises) en € : _____

mode de règlement : CCP chèque bancaire R'éduc-sport chèques vacances espèces autres (Best,...)

Pour tout paiement par courrier, l'utilisation d'une lettre recommandée ou d'une lettre suivie est fortement conseillée

Conditions générales

> Je suis informé(e) que toute activité souscrite ne peut être remboursée.

date et signature

> Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et règlement intérieur (ils peuvent être consultés au siège de l'ASPTT Paris IDF)

et de l'étendue des garanties d'assurance et/ou assistance proposées dans le document disponible à l'accueil de nos centres ;

avoir satisfait à la visite médicale obligatoire d'aptitude à la pratique sportive (certificat de moins de 90 jours).

> 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, la télévision, la presse écrite, dans les livres, la vidéo, sans avoir droit à une compensation

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : _____ Prénom : _____ tél : _____

Autorisation parentale : mentions à remplir par le représentant légal si l'adhérent est mineur date et signature

Je soussigné(e), _____ autorise mon enfant, désigné ci-dessus,

à participer à l'activité _____ durant l'année sportive 2008/2009 et le

responsable de la section à faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.