

ACCORD DE LICENCE

Informatique et libertés :

« 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 à l'image :

- Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiées et diffusées 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.

Assurances : pour plus d'informations voir affichage club ou sur le site www.asptt.com

Informations générales et pratiques

Pour s'inscrire correctement à la section Canoë-Kayak de l'ASPTT Dijon, il est nécessaire de :

- choisir la licence désirée,
 - remplir les pointillés et cocher les cases des différents encarts qui vous concernent,
 - faire un ou plusieurs chèques à l'ordre de : « ASPTT DIJON canoë kayak »
- Plus d'informations auprès de :
- Base Nautique du lac Kir - le mercredi et samedi à 14h
 - Présidente de la section Canoë-Kayak de l'ASPTT Dijon - Marine SANSINENA-
 - Cadres Technique de la section Canoë-Kayak de l'ASPTT Dijon

Mathieu VIEILLE - 06 .74 .46. 86 .75

Marlène BONNET - 07.88.48.88.19



CANOË-KAYAK

Bulletin d'adhésion
Adulte 2017



FICHE RENSEIGNEMENT ADHERENT

Nom : Date de naissance :

Prénom : Ville de naissance :

Sexe : F M Nationalité :

Téléphone : Mail :

Adresse :

CP : Ville :

Tarifs	Licence compétition et loisirs
Licence adulte + 18ans	170 €
Licence Spéciale « parents » (1)	90 €
<input type="checkbox"/> Assurance Dommages Corporels	0,60 €
<input type="checkbox"/> Assurance IA Sport + - FFCK	+10,65 €
Total	

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

A
le/...../.....
Signature obligatoire
(du demandeur ou du représentant légal)

Paiement par :

- Chèque n°
 Espèces
 Autres :

(1) Pour bénéficier de cette licence, avoir au moins un enfant licencié en compétition, valable pour 2 personnes en 1ère adhésion.

Renouvellement : Oui Non Numéro :

Certificat Médical : Oui Date :/...../.....

Nom du médecin :

Brevet de natation

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur savoir nager 25 mètres et m'immerger.

Le à
Signature.

Assurance IA Sport+ - FFCK

Je soussigné(e) né(e) le,
demeurant à
atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire IA Sport+ (document descriptif joint à cette fiche d'adhésion).

Je souhaite souscrire la garantie IA Sport+ qui se substituera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation complémentaire de 10,65€ pour la saison sportive au règlement de ma cotisation club. J'ai bien noté que la garantie IA Sport+ serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de période de validité de ma licence.

Je ne souhaite pas souscrire cette garantie.

Le à
Signature. (pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)

Certificat Médical

Je soussigné(e), Docteur en médecine,
certifie avoir examiné ce jour, M ou M^{me}
né(e) le / / et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique
décelable contre-indiquant la pratique du Canoë kayak en loisir et en compétition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres.

Le à
Signature et cachet du médecin.

Renseignements médicaux concernant l'adhérent :

L'adhérent suit - il un traitement médical ? Oui Non
Si oui, joindre une ordonnance récente !

Allergies : ASTHME oui non MEDICAMENTEUSE Oui
Non

ALIMENTAIRES oui non

Autres :

Préciser la conduite à tenir en cas de crise : (si automédication, le signaler)

:
.....
.....
.....
.....

Personne à contacter en cas d'accident :

Nom : Tel :