Asptt Dijon Canoë-Kayak
24 avenue François Mitterrand
21850 Saint Apollinaire

Bulletin d'adhésion 2024

Information Complémentaire Club

Inscription activité Canoé Kayak: base nautique du lac kir - Validité : 12 mois, 01/01/2024 au 31/12/2024

Tarif Ecole de Pagaie (165€ hors assurance prémium) ☐	Tarif mineur (185€ hors assurance prémium) ☐	Tarif majeur loisir / compétition (200€ hors assurance prémium) ☐

Identité

Nom* : _____ Prénom* : _____

Sexe* : ☐ Homme ☐Femme Date de naissance* : ____ /____ / _____

Adresse du domicile* : _____

Code Postal* : _____ Ville* : _____

E-mail* : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____

Profession : _____ : ☐ ☐

☐ Bénévole

☐ ▪ Licence Délégataire / Numéro : _____

☐ ▪ Compétition

☐ Certificat médical du : _____/_____/ _____

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

Renouvellement questionnaire de santé Cerfa n° 15699*01 (Réponse NON à toutes les questions)

☐ Ou, pour les mineurs :

☐ Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence

Contrôle d'honorabilité[1]

(À remplir obligatoirement si les fonctions ci-dessous sont exercées)

J'atteste exercer la ou les fonctions de :

☐ Encadrant ☐ Dirigeant ☐ Arbitre ☐ Maitre-nageur

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la Fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.

☐ **J'ai compris et j'accepte ce contrôle**

☐ **Je renonce à mes fonctions**

Je renseigne les données nécessaires au contrôle de mon honorabilité :

Nom et Prénom de naissance* (si différent de l'usage) _____

Lieu de naissance*[(1)] :

☐ Né en France : Commune : _____

☐ Département : ..... Ville : _____

Né à l'étranger : Pays _____

Si né à l'étranger : Nom de la mère _____ Prénom de la mère _____

Nom du père ___ Prénom du père _____

Activités et montants financiers

Type d'adhésion : ☐ Création ☐ Renouvellement

Licence FSASPTT :

☐ Licence FSASPTT ACCESS 8 €

☐ Licence ASPTT PREMIUM 23 €

☐ Autre Option assurances IA sport 11,85€

Licence FSASPTT ACCESS: 8€ /Droits d'adhésion club : 30€

Montant section : 85€ école de pagaie/ 105€ (mineur) / 98€ (adulte)

Montant licence délégataire : 42€ (mineur) / 64€ (adulte)

Montant total : 165€ école de pagaie/ 185€ (mineur) / 200€ (adulte).

Rajouter 15€ si assurance premium et 11,85€ si IA sport

Mode de paiement :

Montant Chèques vacances : ..... Montant Chèques Sport:.....

Montant Chèque / Virement : .....

Paiement Hello Asso : oui/non : https://www.helloasso.com/associations/asptt-dijon-canoe-kayak/adhesions/adhesion-asptt-section-canoe-kayak-2024

*mentions obligatoires 1: Pour plus d'informations, consulter la note en annexe

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 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'urgence est : _____

Numéro de téléphone :_____Adresse e-mail : _____

Protection des données personnelles

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 laFSASPTT. 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 informationsqui le concernent. Le demandeur 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 réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestationssoient 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 (cession de droit à l'image).

☐ Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT, ses Comités Régionaux et ses structures affiliées.

☐ Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT.

Assurances

L'établissement d'une licence ASPTT PREMIUM 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 ».
Le montant de ces assurances compris dans le prix de la licence ASPTT PREMIUM est de 1,60 € pour l'assurance « Dommages corporels » et de 0,23 € pour l'assurance « 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 sicelles proposées ne conviennent pas à votre pratique.

Refus Assurance « Dommage corporels et/ou assistance

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 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 :

- 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 règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)

Si le soussigné refuse de souscrire à ces assurances, il reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive pouvant porter atteinte à son intégrité physique et il coche la ou les cases ci-dessous :

☐ Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Dommages corporels »

☐ Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Assistance aux personnes »

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

À_____

le :_____/_____/_____

Signature obligatoire du demandeur ou de son représentant :

ASPTT FEDERATION OMNISPORTS