ASPTT LILLE MÉTROPOLE
CLUB OMNISPORTS
cultivons vos envies

Bulletin d'adhésion 2023/2024 ASPTT LILLE Métropole, section .....

Nom* : _____
Prénom* : _____
Sexe* : ☐ Homme ☐ Femme Date de naissance ...../...../.....

Lieu de naissance*(1) :
☐ Né en France : Département _____ / Commune _____
☐ Né à l'étranger : Pays _____ / Ville _____
Adresse du domicile* : _____
_____
Code Postal : _____ Ville _____
E-mail : _____
Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____

Profession : _____ Fonction publique ☐ oui ☐ non

La Poste / Identifiant RH : _____
Licence Délégataire / Numéro : Compétition Loisirs

☐ Certificat médical du ___ / ____ / ____ (obligatoire pour toute nouvelle adhésion et pour les + de 50 ans – le certificat médical est obligatoire tous les ans)
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)

Activité : _____
Type d'adhésion : ☐ création ☐ Renouvellement Licence FSASPTT :
Licence ACCESS :

S'il s'agit d'une première adhésion, le certificat médical est obligatoire
Pour un renouvellement, le certificat médical est valable 3 ans (bien vérifier)
Mode de paiement .....

Autorisation parentale

Je soussigné(e), M. ou Mme _____ représentant légale 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 : _____

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

À _____ Le ___ / ____ / _____