

Stade Robert Launay

Rue Pierre Nougaro 35702 Rennes Cedex 7

Mob: 06.40.50.95.50

Mail: asptt-rennes.tennis@laposte.net

Site: http://aspttrennestennis.free.fr

Création  
 Renouvellement  
Activités : Tennis

## ETAT CIVIL de l'adhérent

Mr  Mme

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Fixe : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ / Mobile : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

## ETAT SPORTIF de l'adhérent

Inscription au championnat Ligue : oui  non

Inscription au championnat Entreprise Orange/La Poste : oui  non

Cotisation : \_\_\_\_€ | → chèque à faire à l'ordre de l'ASPTT Rennes Tennis

Règlement : espèces  chèque (3 possible)  chèques vacances  coupons sport

**CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE** : un certificat médical est désormais valable **3 saisons** sous réserve de continuité d'adhésion à l'ASPTT Rennes et de réponse négative à toutes les questions du questionnaire de santé QS-Sport.

Je fournis le certificat médical 2019 avec la mention « en loisir » ou « en compétition »  
OU

Je fournis un certificat médical 2017 ou 2018 **et** l'attestation sur l'honneur **à remplir au verso**. (uniquement si licencié au club les années précédentes)

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

**Signature obligatoire**  
(du demandeur ou du représentant légal)

Fait à \_\_\_\_\_  
Le \_\_\_\_\_

## ACCORD DE LICENCE

### INFORMATIQUE ET LIBERTES :

« 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 A L'IMAGE :

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

### ASSURANCE : (1)

L'établissement d'une des 2 licences permet à son titulaire de bénéficier des assurances Responsabilité civile, Assistance et Dommages corporels souscrites par la FSASPTT. L'assurance « dommages corporels » est facultative mais la FSASPTT vous informe que les risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive peut donner lieu à des accidents sur lesquels il convient de s'assurer par le biais d'une assurance dommages corporels. Le montant de l'assurance compris dans le prix de la licence loisir est de 1,84 € et dans celui de la licence adhésion est de 0,60 €. Si vous ne souhaitez pas cette assurance dommages corporels, le montant de cette dernière sera déduit.

En cas de refus de souscription de l'assurance Dommages Corporels, 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 reconnais avoir pris connaissance :

- de la notice d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposée par la FSASPTT (notice aussi disponible sur le site [www.asptt.com](http://www.asptt.com))
- des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)

Je suis satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.

Il est rappelé qu'en cas de refus d'adhésion aux garanties proposées par une autre fédération, l'assureur de la FSASPTT ne prendra pas en charge les risques refusés, et par conséquent refusera le dossier de sinistre.

### REFUS D'ASSURANCE : (2)

Si le soussigné refuse de souscrire à l'assurance Dommages Corporels, 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 case ci-dessous.

- Je ne souhaite pas souscrire d'assurance Dommages Corporels

## AUTORISATION PARENTALE pour les adhérents mineurs

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 ou les personne(s) à contacter en cas d'accident est : \_\_\_\_\_

Numéros de téléphone : \_\_\_\_\_

# FORMULES TARIFAIRES 2019-2020

<b>Formules Adultes</b>	
<p><b>Adhésion adultes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• accès aux courts (inclus 4 invitations avec licencié FFT)</li> <li>• <b>inclus</b> licence FFT (29€) &amp; licence ASPTT</li> </ul>	<p>180€</p> <input type="checkbox"/>
<p><b>Adhésion + Cours adultes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cours adultes (28 séances d'1H)</li> <li>• accès aux courts (inclus 4 invitations avec licencié FFT)</li> <li>• <b>inclus</b> licence FFT (29€) &amp; licence ASPTT</li> </ul>	<p>335€</p> <input type="checkbox"/>

<b>Formules Jeunes (&lt;18 ans)</b>	
<p><b>Adhésion + cours jeunes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• école de tennis (33 séances d'1H)</li> <li>• accès aux courts (inclus 4 invitations avec licencié FFT)</li> <li>• <b>inclus</b> licence FFT (20€) &amp; licence ASPTT</li> </ul>	<p>210€</p> <input type="checkbox"/>
<p><b>1h supplémentaire cours jeunes</b></p>	<p>145€</p> <input type="checkbox"/>

<b>Autres tarifs et réductions</b>	
<p>Adhésion au championnat entreprises pour les personnes licenciées dans un autre club</p>	<p>55€ <input type="checkbox"/></p>
<p>Coupon de 5 invitations (avec licencié FFT)</p>	<p>20€ <input type="checkbox"/></p>
<p>Réduction étudiant (copie de la carte nécessaire)</p>	<p>-20€ <input type="checkbox"/> <small>sur toutes les formules adultes</small></p>
<p>Réduction famille (à partir du 3<sup>ème</sup>)</p>	<p>-20€ <input type="checkbox"/> <small>sur l'ensemble des adhésions</small></p>

**Attestation** dans le cadre de l'article 194 des Règlements Sportifs de la FFT pris en application de l'article D. 231-1-4 du Code du Sport

**Attestation Adulte**

Je, soussigné(e) M/Mme \_\_\_\_\_, atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature :

**Attestation Mineur**

Je, soussigné(e) M/Mme \_\_\_\_\_, en ma qualité de représentant légal de \_\_\_\_\_, atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal :



Remplir le recto