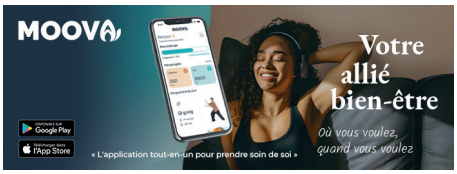
ASPTT CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE
CLUB OMNISPORTS
cultivons vos envies

BULLETIN D'ADHÉSION
2026-2027

SECTION : _____

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES CLUB

Profitez de - 50 % sur vos séances de sport en ligne grâce à votre licence ASPTT PREMIUM.



Scannez ce QR code pour découvrir l'application !

IDENTITÉ

Nom* : _____ Prénom* : _____

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

Adresse du domicile* : _____

Code Postal* : _____ Ville* : _____

E-mail* : _____

Téléphone mobile : _____ Téléphone fixe : _____

Profession : _____

☐ Bénévole

☐ Licence délégataire / Numéro : _____

☐ J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé (Cerfa n°15699*01)

Ou, pour les mineurs :

☐ J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions relatives à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence (annexe II-23 du code du sport)

CONTRÔLE DE L'HONORABILITÉ

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

J'atteste exercer la ou les fonctions de :

☐ Encadrant ☐ Dirigeant ☐ Arbitre

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 et/ou aux fonctions d'arbitre au sens de l'article L. 223-1 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. Dans l'hypothèse où le contrôle mettrait en évidence une condamnation incompatible avec les fonctions exercées, une notification me sera adressée ainsi qu'à la fédération et au club au sein duquel j'exerce comme éducateur ou exploitant ou arbitre. Je serai alors dans l'obligation de quitter mes fonctions. À défaut, une sanction pénale pourra être prononcée en application des articles L. 212-10 et L. 322-4 du code du sport.

☐ **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* :

☐ Né en France : Département _____ Ville : _____

☐ Né à l'étranger : Pays _____ Ville : _____

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 ASPTT PREMIUM

☐ Licence ASPTT PREMIUM + MOOVA vacances**

☐ Licence FSASPTT ACCESS

☐ Licence FSASPTT EVENT

Montant total à payer au club : _____ €

Mode de paiement : _____

Commentaire : _____

ASPTT
FEDERATION OMNISPORTS
cultivons vos envies

*mentions obligatoires

**Offre exclusive : Profitez d'un accès à l'application MOOVA pendant les vacances scolaires pour rester actif en dehors des créneaux de votre club, pour seulement 15 €, avec un paiement sur le site dédié www.moova.fr.

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 la FSASPTT. 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 informations qui 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 mon image et ma voix soient utilisées ou diffusées, sur tout support que ce soit, dans le cadre des activités de l'association, sans compensation.

☐ Je ne souhaite pas recevoir des informations de la part de mon club ASPTT.
☐ Je ne souhaite pas recevoir des informations de la part du Comité Régional FSASPTT.
☐ Je ne souhaite pas recevoir des informations de la part de la FSASPTT.
☐ Je ne souhaite pas recevoir des informations de la part des partenaires de la FSASPTT.

ASSURANCES

L'établissement d'une licence ASPTT PREMIUM ou FSASPTT EVENT 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 1,51 € pour l'assurance « Dommages corporels » et de 0,30 € pour l'assurance « Assistance aux personnes ». Il est respectivement de 0,35 € et 0,10 € dans la licence FSASPTT EVENT. 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 si celles proposées ne conviennent pas à votre pratique. Les licenciés ASPTT PREMIUM bénéficient également d'une assurance « Protection juridique contre les violences physiques, psychologiques et sexuelles ».

REFUS D'ASSURANCE "DOMMAGES 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
cultivons vos envies