   
 Saison 2024/2025

Bulletin d’adhésion

mi-saison

|  |
| --- |
| Etat civil et coordonnées  Mme   M  Nom :       Prénom :  Date de naissance :       Téléphone :  Adresse :        Code Postal :       Ville :  Email :  Ancien adhérent :  Oui  Non  *Ces informations sont importantes, elles nous permettent notamment de vous informer d’une annulation exceptionnelle de créneau.* |
| Participation aux Entraînements & Compétitions  Je suis éventuellement intéressé par un entraînement compétiteurs.  Inititiation joueurs adultes (le lundi ou jeudi si suffisamment de personnes)  Je souhaite rejoindre une équipe d’interclubs (si possible) :  Oui  Peut-être  Non  Je souhaite participer aux compétitions individuelles :  Oui  Peut-être  Non |
| Vie sportive et associative  Dans le cadre de manifestations sportives organisées par la section (portes ouvertes, tournoi, championnat par équipe…), seriez-vous prêt à nous apporter bénévolement votre aide ?  Oui  Non  Vous êtes cadre technique ou administratif ? Merci de remplir ces colonnes.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Entraîneur | Juge /Arbitre | Dirigeant Fédéral | | Titre |  |  |  | | Niveau |  |  |  | | N° de carte |  |  |  | |
| Personne(s) à contacter en cas d’urgence   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Nom Prénom |  |  |  | |  Mobile |  |  |  | |  Domicile |  |  |  | |

|  |
| --- |
| Fédération Sportive des ASPTT  Je souscris une licence à la Fédération Sportive des ASPTT, et je reconnais  - avoir pris connaissance des statuts et règlement intérieur (ceux-ci peuvent être consultés au siège social de l’association) et de l’étendue des garanties d’assurance et/ou d’assistance proposées dans le dépliant qui m’a été remis lors de mon adhésion ;  - avoir satisfait à la visite médicale obligatoire m’autorisant à pratiquer le(s) sport(s) considéré(s) (fournir le certificat médical ou l’attestation de non contre-indication à votre section)  *Signature****obligatoire*** *:* |
| Autorisation parentale pour les adhérents mineurs  Je soussigné(e),  Mère  Père  Représentant légal (préciser :       )  *- autorise l’enfant à adhérer à l’ASPTT Orléans pour y pratiquer les activités proposées par la section badminton*  *- s’engage à accompagner l’enfant sur les lieux de l’activité sportive (ou sur le lieu de rendez-vous) et à s’assurer que les encadrants de l’ASPTT Orléans sont effectivement présents avant de laisser l’enfant*  *- accepte que l’enfant prenne place dans un véhicule de l’ASPTT, d’un responsable de l’ASPTT, ou bien d’un parent, afin d'effectuer les déplacements requis par les activités du club (compétitions sportives officielles, rencontres amicales, …)*  *- accepte que la prise en charge par l’ASPTT Orléans s'arrête au moment où l'activité sportive est terminée (ou dès le retour sur le lieu de rendez-vous). Le club décline toute responsabilité pour les accidents pouvant survenir avant et après la prise en charge de l’enfant.*  *- autorise les responsables de l’ASPTT Orléans à faire procéder à toute intervention médicale d’urgence.*  *Signature :* |
| CNIL & Droit à l’image  *La loi N°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, s’applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d’accès et rectification, pour les données vous concernant, auprès du Secrétaire Général de l’ASPTT Orléans.*  *J’accepte 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, par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation.*  *Signature :* |
| Paiement   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Adultes | Etudiants | Jeunes | | FFBaD | 63,57 € | 63,57 € | 54,97 € | | ASPTT | 25,00 € | 25,00 € | 25,00 € | | Section | 6,43 € | 1,43 € | 5,03 € | | Total | 95,00 € | 90,00 € | 85,00 € |     Au 31 décembre 2024, j’ai  Moins de 18 ans. Le montant de base est de 85 €,  Plus de 18 ans. Le montant de base est de 95 €  Plus de 18 ans et suis étudiant. Le montant de base est de 90 €  Je suis déjà licencié FFBad dans un autre club (numéro de licence : …………………………..). Le montant de la cotisation est alors de 50€  Montant total du paiement :       €  Moyen de paiement :  Chèque (Ordre : ASPTT Orléans Badminton)  Banque et numéro du chèque :  Espèces  Bons CAF  Virement |

**A** **le** **Signature :**