

**ADHERENT**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexe:  Homme  Femme  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Adresse suite : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_  
 E-mail : \_\_\_\_\_

Pour majeur : Profession  
 .....

Pour mineur : classe  
 .....

**LICENCES**

- Licence KIDISPORT : 165,00€  
 Licence LOISIR : 135,00 €  
 Licence COMPETITION : 195,00€  
 Licence ETUDIANT 135,00€  
 ET DEMANDEUR D'EMPLOI  
 CRITERIUM FEDERAL:

MONTANT TOTAL : \_\_\_\_\_

**POUR LES MAJEURS**

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

J'autorise le Club à diffuser mon image (sous forme de photos ou vidéos)

A \_\_\_\_\_, Le  
 Signature

**AUTORISATION PARENTALE  
 POUR LES 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 personne à contacter en cas d'accident est : .....  
 N° de téléphone : .....  
 J'autorise le Club à diffuser des images de mon enfant (sous forme de photos ou vidéos)  
 A ..... Le

| REGLEMENTS           | MONTANT | BANQUE ET N°CHEQUE | MONTANT TOTAL |
|----------------------|---------|--------------------|---------------|
| CHEQUE N°1           |         |                    |               |
| CHEQUE N°2           |         |                    |               |
| CHEQUE N°3           |         |                    |               |
| ESPECES              |         |                    |               |
| CHEQUES VACANCES     |         |                    |               |
| COUPONS SPORT        |         |                    |               |
| CARTE MRA            |         |                    |               |
| CHEQUES COLLEGIENS   |         |                    |               |
| <b>MONTANT TOTAL</b> |         |                    |               |

Chèque de caution de 30,00€ : \_\_\_\_\_ BANQUE \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ / N° Licence : \_\_\_\_\_  
 CERTIFICAT MEDICAL : Dr \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_