

BULLETIN D'ADHÉSION INDIVIDUEL

Mlle Mme M.

NOM Prénom

Né(e) le à Nationalité

Adresse domicile

Code postal Ville

Domicile Portable

E-mail

Profession Nom du Médecin traitant

Cochez l'activité choisie

AQUAGYM

AQUA-SANTE

LOISIR ADULTES

SWIM'FIT TRAINING

Je reconnais avoir lu et pris connaissance du règlement intérieur de la section Natation que j'ai signé, et je m'engage à en respecter les différents articles.

Je reconnais être en bonne santé et je joins à l'inscription le document en attestant :

- soit le questionnaire de santé (réponses NON à toutes les questions avec l'attestation concernée) ;
- soit un certificat médical de non contre-indication à l'activité choisie en loisir (ou si réponse OUI à au moins 1 question du Questionnaire Santé)

J'ACCEPTÉ

JE N'ACCEPTÉ PAS

Que les photos, les prises de vue et Interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiées et diffusées à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres, sur le Site Internet par des moyens de reproduction photomécaniques (film, cassettes vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation ; et recevoir la lettre d'information de la FSASPTT et de mon ASPTT.

Assurance individuelle accident : Je déclare en outre, avoir eu connaissance de l'article 38 de la loi du 16 juillet 1984 relative à l'organisation des activités sportives et faisant obligation aux associations sportives d'informer leurs adhérents de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommage corporel.

Informatique : « 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 de rectification, pour les données vous concernant, auprès du Siège de l'ASPTT STRASBOURG »

A le **Signature du titulaire :**

(précédée de la mention « lu et approuvé