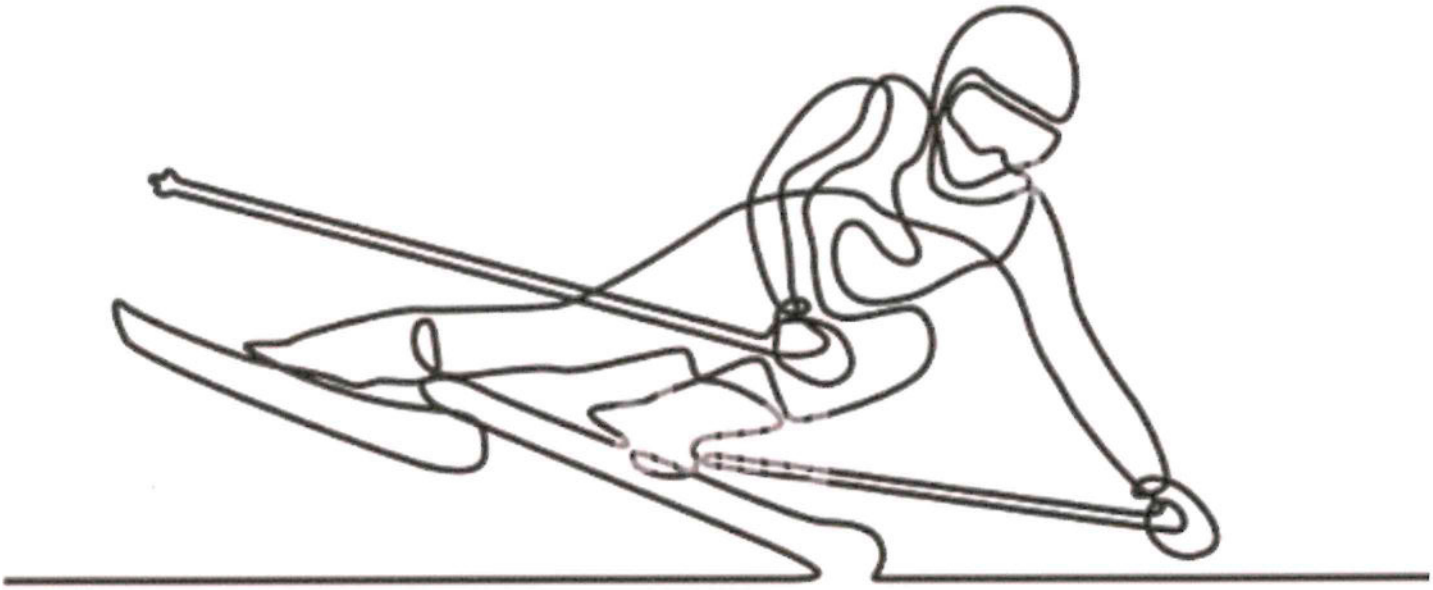
125 ANS DE SPORTS by ASPTT

SAISON 2023/24

ASPTT MULHOUSE
CLUB OMNISPORTS
cultivons vos envies

Journée Contact :

Samedi 25 novembre 2023



LE SKI A L' ASPTT MULHOUSE

Inscription Carte neige

Location de matériel : chaussures, skis, bâtons

Permanence le vendredi soir de 17h30 à 19h30

A partir du 1er décembre 2023

Informations / Inscriptions

Complexe Sportif du Waldeck

19-21 Rue des Bois – RIEDISHEIM

www.mulhouse.asptt.com

asptt-ski.mulhouse@wanadoo.fr

LOCATION DE SKIS
SAISON 2023-2024

TYPE DE SKI	SEMAINE	SAISON
PISTE + bâtons		
• **Enfant**	**40 €**	**60 €**
• **Adulte**	**50 €**	**80 €**
CHAUSSURES		**20 €**

ATELIER : REFECTION / FARTAGE SKI Tarif : 15 €

Possibilité d'entretien de vos skis,
lors des permanences :

- Skis loués à l'ASPTT ⇨ « GRATUIT »

LOCATION SAISON

LES SKIS DOIVENT ETRE RETOURNES OBLIGATOIREMENT
EN FIN DE SAISON
LORS DES PERMANENCES DU MOIS D'AVRIL 2024

PERMANENCES

Le vendredi au Complexe Sportif du Waldeck - ASPTT MULHOUSE
(Sauf les jours fériés où la permanence est avancée au jeudi)

RESPONSABLES

Thierry WYBRECHT Lionel GIORGIUTTI
☎ **: 06 75 10 33 65** ☎ **: 07 68 58 02 22**

DEMANDE DE CARTE DE MEMBRE CARTE NEIGE OU LICENCE 2023-2024

1. CARTE NEIGE	*Carte de membre comprise*	
	Adulte (né en 2008 et avant)	
Option de Base	90 €	
• PRIMO	105 €	
• MEDIUM	115 €	
	Jeune (né en 2009 et après)	
Option de Base	80 €	
• PRIMO	95 €	
• MEDIUM	105 €	
2. LICENCE	*Carte de membre comprise*	Réservé à l'encadrement
Dirigeants	160 €	
3. CARTE DE MEMBRE	*Uniquement*	
Adulte (né en 2008 et avant)	35 €	
Jeune (né en 2009 et après)	30 €	

DEMANDE ET TITRE DE PAIEMENT (Chèque postal ou bancaire) à envoyer à : ASPTT MULHOUSE - Section SKI 19-21 Rue des Bois 68400 RIEDISHEIM

POUR TOUTE SORTIE ORGANISEE PAR L'ASPTT, L'ASSURANCE EST OBLIGATOIRE

ASPTT MULHOUSE
CLUB OMNISPORTS
cultivons vos envies

BULLETIN D'ADHÉSION
2023-2024

ASPTT MULHOUSE
Complexe Sportif du Waldeck
19-21 Rue des Bois
68400 RIEDISHEIM

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES CLUB

IDENTITÉ

Nom* : _____ Prénom* : _____

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

Adresse du domicile* : _____

Code Postal* : _____ Ville* :

E-mail* : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____

Profession : _____ Fonction publique : ☐ Oui ☐ Non

☐ La Poste / Identifiant RH : _____

☐ Bénévole

☐ Licence Délégataire / Numéro : _____

☐ Compétition

☐ Certificat médical du : ___ / ___ / ___

Ou, si vous avez déjà fourni un certificat médical au club il y a moins de 3 ans :

☐ Renouvellement questionnaire de santé Cerfa n°15699*01 (Réponse NON à toutes les questions)

Ou, pour les mineurs :

☐ Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence

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 ☐ Maitre-nageur

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. 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.

☐ **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*[1] :

☐ Né en France : Département Commune :

☐ 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

Ski alpin

Type d'adhésion : ☐ Création ☐ Renouvellement

Licence FSASPTT :

☐ Licence ASPTT PREMIUM 23 €

☒ Licence FSASPTT ACCESS 8 €

☐ Licence FSASPTT EVENT 2 €

Licence FSASPTT : **8,00 €**

Droits d'adhésion club : **13.00 €**

Montant section :

Montant licence délégataire :

Montant autre :

Montant total :

Mode de paiement :

ASPTT
FEDERATION
OMNISPORTS

*mentions obligatoires 1: Pour plus d'informations, consulter la note en annexe

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 les photos, les prises de vue et interviews réalisées 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 (cession de droit à l'image).
- ☐ Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de mon club ASPTT.
- ☐ Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT.
- ☐ Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part du Comité Régional FSASPTT.
- ☐ Je ne souhaite pas recevoir d'information 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 1,60 € pour l'assurance « Dommages corporels » et de 0,23 € 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.

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

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ ou CERTIFICAT MÉDICAL ?

Fédération Française de Ski

Licencié MAJEUR

LE CERTIFICAT MÉDICAL N'EST PLUS NÉCESSAIRE

Vous êtes LICENCIÉ COMPÉTITEUR

Répondez aux questions ci-dessous :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

	Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON**	OUI	NON
	DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		
1	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4	Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
5	Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
6	Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
	À CE JOUR		
7	Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?		
8	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

Vous êtes LICENCIÉ LOISIR ou DIRIGEANT

Aucun certificat médical à fournir, ni questionnaire de santé à remplir, sauf si vous pratiquez le biathlon.

**NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié. Informations médicales confidentielles à ne pas communiquer.

- **Si vous avez répondu NON à toutes les questions : PAS DE CERTIFICAT MÉDICAL À FOURNIR.**
Attestez avoir répondu **NON** à toutes les questions lors de la souscription de la licence.

- **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : CERTIFICAT MÉDICAL DE MOINS DE 6 MOIS À FOURNIR.**
Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

CAS PARTICULIERS

LA PRATIQUE DU BIATHLON

Certificat médical, datant de moins d'un an, de « non contre-indication à la **PRATIQUE DU BIATHLON** » (le cas échéant, « la pratique du **BIATHLON EN COMPÉTITION** ») à fournir **CHAQUE ANNÉE**.

La discipline **BIATHLON** doit **OBLIGATOIREMENT FIGURER** sur le certificat médical, y compris pour les licenciés qui découvrent ce sport en cours de saison et qui ont déjà fourni une attestation « questionnaire de santé ».

LA PRATIQUE COMPÉTITIVE OCCASIONNELLE (Ticket Course / Licencié Loisir ou Dirigeant)

Le certificat médical n'est plus obligatoire. Attestez avoir répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire de santé relatif à l'état de santé du sportif majeur (attestation à fournir pour chaque inscription aux courses éligibles).