

Comment remplir le dossier d'inscription à l'ASPTT Nancy Champigneulles / Pulnoy « Escalade » ?



1) Le Bulletin d'adhésion ASPTT

		45/47 avenue du Général Leclerc 54000 Nancy 03.83.53.55.55 nancymeurtheetmoselle.asptt.com
INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES CLUB		
EWfja` : <input type="text"/>	Lieu : <input checked="" type="checkbox"/> Champigneulles <input type="checkbox"/> Pulnoy	Groupes : <input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Étudiants / Chômeurs <input type="checkbox"/> Enfants 6-13 ans <input type="checkbox"/> Ados 14-17 ans <input type="checkbox"/> U12-14 (perf/compétition) <input checked="" type="checkbox"/> U16-18-20 & + (perf/compétition) <input type="checkbox"/> Sport santé
IDENTITÉ		
Nom* : DURAND	Prénom* : PAUL	
Sexe* : <input checked="" type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	Date de naissance* : 15 / 03 / 2007	Lieu : NANCY
Adresse du domicile* : 1 RUE PAQUIS		
Code Postal* : 54000	Ville* : NANCY	
E-mail parent 1* : bob.durand@gmail.com	E-mail parent 2* : Alice.durand@gmail.com	
Téléphone parent 1 : 06.12.34.56.78	Téléphone parent 2 : 07.12.34.56.78	
Profession : Etudiant	Fonction publique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> La Poste / Identifiant RH : _____	Adhérent autre section ASPTT : _____	
<input type="checkbox"/> Bénévole	Licence FSASPTT : <input checked="" type="checkbox"/> Access <input type="checkbox"/> Premium	
<input type="checkbox"/> Licence Délégataire / Numéro : _____		
<input checked="" type="checkbox"/> Compétition		
<input checked="" type="checkbox"/> J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé (Cerfa n°15699*01)		
Ou, pour les mineurs :		
<input type="checkbox"/> 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)		

Je coche **Création** de licence ou **Renouvellement** en fonction de mon cas et je me contente de cocher Licence « Acces » (déjà incluse dans le prix de l'adhésion)

Je complète soigneusement mon Etat Civil, (**EN MAJUSCULE**)

Je complète soigneusement mon Etat Civil, je m'applique pour éviter une crise de nerfs aux gestionnaires du club et des erreurs de communication :

- L'adresse mail est essentielle, c'est par là que toutes les informations du club sont transmises.
- Le Numéro de mobile pour me prévenir en cas de modifications de créneaux « enfants » de dernière minute (exceptionnel). Si des changements de mail ou de téléphone interviennent au cours d'année, il faut impérativement le signaler à babeth.plaid@orange.fr

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), M. ou Mme Bob DURAND représentant légal de Paul DURAND
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 : Mr Bob DURAND
Numéro de téléphone : 03.12.34.56.78 Adresse e-mail : bob.durand@gmail.com

- L'autorisation parentale est une partie indispensable pour les adhérents mineurs. Parents ou tuteurs, remplissez-la impérativement.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Type d'adhésion : Création Renouvellement

- Droit d'Adhésion Club : 27€ + Licence Premium FSASPTT 21€ + Droit d'Adhésion Activité (selon section) :€
 Droit d'Adhésion Club : 27€ + Licence Access FSASPTT 6€ + Licence Fédération€ + Droit d'Adhésion Activité (selon section) :€
 Droit d'Adhésion Club : 27€ + Licence Premium FSASPTT 21€ + Licence Fédération€ + Droit d'Adhésion Activité (selon section) :€

Espèces€ Carte bancaire€ Virement€, le/...../..... ANCV/Coupon Sport N° à/...../..... Aides sociales€

Chèques : DATE D'ENCAISSEMENT MAXIMUM = 31 DÉCEMBRE 2021

1 - N° Émetteur : /€ Remis en banque le :/...../..... 3 - N° Émetteur : /€ Remis en banque le :/...../.....
2 - N° Émetteur : /€ Remis en banque le :/...../..... 4 - N° Émetteur : /€ Remis en banque le :/...../.....

Pas besoin de compléter cette partie

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 du Comité Régional FSASPTT.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT.

- J'ai le droit de ne pas vouloir laisser publier des photos sur lesquelles j'apparais ; je le signale ici ; je prends note que seules des photos de groupe peuvent être publiées sur le site internet.

Je peux aussi refuser les informations de l'ASPTT et de ses partenaires.

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 Nancy

le : 01 / 09 / 2024

Signature obligatoire du demandeur ou de son représentant :

X



- Je soussigne, je date, je signe et c'est fini !

Garantie assurance FFME : Bulletin n°1 d'adhésion

Au contrat d'assurance FFME 2024-2025

Je soussigné(e)

Mme M (Nom, prénom en lettres capitales) : _____

Date de naissance : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Adresse : _____

Code postal [] [] [] [] [] [] Ville : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

agissant pour mon propre compte

agissant pour le compte de l'enfant mineur :

Nom : _____ Prénom : _____

N° de licence 2023-2024 : _____ Club : _____

Ouf ! Il n'y a que le bulletin n°1 à remplir.

Comme pour la fiche, je remplis soigneusement ces renseignements (sauf le N° de licence si je ne le connais pas encore) ; l'intitulé du club est « **ASPTT Nancy Champigneulles** ».

Déclare :

avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information Saison 2024-2025 ainsi que du document d'information sur le produit d'assurance (référence COM21446), relatifs au contrat d'assurance souscrit par la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade (FFME) pour le compte de ses adhérents auprès d'Allianz IARD société anonyme au capital de 991 967 200 euros, Entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé : 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex - 542 110 291 RCS Nanterre,

prendre acte de l'existence d'une garantie Responsabilité civile obligatoire et de défense pénale et recours (6 €),

ayant été informé de l'intérêt, en contrepartie d'une cotisation complémentaire forfaitaire, de renforcer ma couverture par des garanties optionnelles.

- Je déclare avoir choisi les garanties Atteinte corporelle, Assistance/rapatriement (en complément de la responsabilité civile sportive obligatoire) :

- | | |
|--|--------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Base | (8 €) |
| <input type="checkbox"/> Base + | (11 €) |
| <input type="checkbox"/> Base ++ | (18 €) |

Et dans ce cas uniquement,

- avoir choisi, en plus, les options suivantes :

- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Option ski de piste | (5 €) |
| <input type="checkbox"/> Option VTT | (30 €) |
| <input type="checkbox"/> Option slackline et highline | (5 €) |
| <input type="checkbox"/> Option trail | (10 €) |

- avoir choisi les garanties optionnelles Indemnités journalières :

- | | |
|------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> IJ1 | (18 €) |
| <input type="checkbox"/> IJ2 | (30 €) |
| <input type="checkbox"/> IJ3 | (35 €) |

La protection de vos données personnelles

Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette demande et pour notre relation commerciale. Elles sont destinées prioritairement aux entreprises du Groupe Allianz et à votre intermédiaire en assurance ; mais également aux différents organismes et partenaires directement impliqués dans votre contrat. Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. Dans ce cas, nous concevons des dispositions spécifiques pour assurer la protection complète de vos données. Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre dossier. Au terme de celui, celles-ci sont conservées pendant le délai de prescription.

Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder, de demander leur rectification, portabilité, effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le Délégué à la Protection des Données Personnelles (DPO) pour toute information ou contestation (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978). Pour cela, il vous suffit de nous écrire :

- par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr,

- par courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés - Case courrier S1805 - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Vous pouvez également vous adresser à la CNIL.

J'accepte de recevoir les offres commerciales personnalisées du Groupe Allianz

Oui Non

Votre accord vaut pour les offres commerciales du Groupe Allianz en France et ses partenaires pour les services, les produits d'assurance, bancaires et financiers qu'ils distribuent. Le ciblage des offres commerciales peut être automatisé et basé sur des profils de clients ou de prospects.

Pour plus de détails, reportez-vous aux documents contractuels, notamment les dispositions générales ou notices d'information et, de manière générale, les sites internet d'Allianz. Protéger nos clients et nous protéger nous-mêmes est au cœur de la politique de maîtrise des risques d'Allianz et de la lutte anti-fraude. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.

Fait à _____, le _____

Signature du licencié (pour les mineurs, son représentant légal)



- Je coche la 1^{ère} case, et à priori la case Base (8€ qui est inclut dans le prix de l'adhésion) sauf si je souhaite des garanties supplémentaires.
- Ne pas remplir ou cocher les autres parties.
- Je date, je signe et c'est fini !

2) Les documents à compléter

1. Bulletin d'adhésion ASPTT.
2. Questionnaire de santé Enfants ou Adultes
3. **ou** un Certificat médical mentionnant L'autorisation de pratique d'Escalade en Compétition (Obligatoire uniquement pour les Majeurs et Ado ayant 18 ans en cours de saison (avant le 31/08/2025))
4. Bulletin N°1 d'adhésion au contrat d'assurance FFME/Allianz.
5. Accusé d'acceptation Règlement intérieur SAE du CSB (Complexe Sportif de Bellefontaine) ou SAE du Gymnase de Goncourt de Pulnoy + créneau validé.
6. Accusé d'acceptation de la notice d'information d'assurance Allianz.
7. Chèque(s) de règlement à l'ordre « de ASPTT section escalade » ou chèques vacances (pas d'espèces)
8. Copie de la carte d'étudiant ou chômeur (uniquement si vous êtes dans cette catégorie)
9. Je poste le tout à **Babeth PLAID 6 Rue des champs retraits 54136 BOUXIERES aux DAMES**

Pour tous les cas particuliers, je pose mes questions à :

Babeth Plaid (06 85 02 23 08) / babeth.plaid@orange.fr