

SECTION COURSE A PIED

Année 2017-2018

Côté Ambiance :

La section course à pied de l'ASPTT se veut avant tout conviviale voire amicale, bien qu'on puisse y retrouver l'esprit positif de la compétition :

Participation à de nombreuses courses sur la région (La Vilonovo (*sortie club*), Trail d'Allos, l'Effort Vauban...), à divers 10 kms, semi-marathons ou marathons en France et à l'étranger et à diverses courses « nature » toutes distances (trails).

Participation active à l'organisation du Trail du Cousson qui attire près de 1000 coureurs.

Côté Pratique :

- 1 séance d'entraînement sur piste par semaine avec un entraîneur qualifié (Pascal HAUDICOT) le mardi au stade Jean Rolland de 12h15 à 13h15.
- 2 séances hors stade en semaine : lundi de 18h à 19h15 (voire plus) et le mercredi de 18h à 19h15 (voire plus). Rendez-vous devant le parking du stade Jean Rolland avec un départ à 18h05 précises pour un parcours choisi collégialement sur route et/ou chemins et sentiers autour de Digne.
- 1 séance libre sur la piste du stade Jean Rolland le jeudi de 12h00 à 13h45.

NB : Les vestiaires et les douches sont mises à disposition des adhérents lors des créneaux horaires de la section.

Côté Administratif :

Cotisation Annuelle (avec licence + assurance) = 90 euros (chèque à l'ordre de l'ASPTT DIGNE)

Pièces à fournir :

- ✓ 1 photo d'identité (pour les nouveaux adhérents)
- ✓ 1 certificat médical avec la mention « course à pied en compétition »
- ✓ 1 Bulletin d'adhésion ASPTT (complété et signé)
- ✓ 1 Chèque de 90 euros.

Renseignements téléphoniques auprès de Didier SAMMITO (président de la section) de 12h30 à 13h ou de 20h à 20h45 : 06.76.24.91.53 ou 04.92.32.29.30

Retrouvez-nous sur www.aspttdigne-running.fr

Partie 1 réservée à l'adhérent

Nom*	_____	Adresse*	_____
Prénom*	_____		_____
Date de nais.*	_____	Code postal*	_____
Sexe*	Homme Femme	Ville*	_____
E-mail*	_____	Téléphone	_____
Profession	_____	Mobile	_____
Bénévole		La Poste	Id. RH (2) :
		F. publique (1)	

Etat sportif

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
 (Réponse **NON** à toutes les questions)
 Cerfa n°15699*01

Partie 2 réservée au club

Activité : _____

Type d'adhésion

Création _____
 Renouvellement _____

Licence FSASPTT

Licence FSASPTT PREMIUM 17.00 €
 Licence FSASPTT Associée 2.00 €
 Licence FSASPTT Stage 10.00 €
 Licence FSASPTT Événementielle 2.00 €

Comment avez-vous connu l'ASPTT ?

Affichage	Forum	Radio
Autre	Manif. sportive	Site Internet
	Presse	Un ami

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 demandeur ou représentant

Montants financiers

Droit d'adhésion : _____
 Licence FSASPTT : _____
 Montant section : _____
 Montant lic. dél. : _____
 Montant autre : _____
Montant total : _____

Mode de paiement : _____

Informatique et libertés

« La loi informatique et liberté N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en août 2004, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Toutes les informations de ce document font l'objet d'un traitement informatique et le licencié dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du Secrétaire Général de l'ASPTT. Ces coordonnées pourront être cédées à des partenaires commerciaux avec faculté pour le licencié de s'opposer à leurs divulgations.

Cession de droit à l'image

Je ne souhaite pas 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 ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation.

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.

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 : _____
 numéros de téléphone : _____
 adresse e-mail : _____

(*) Champs obligatoires

(1) Fonction publique ou assimilé : entreprise publique, salarié d'association

(2) Identifiant RH pour les postiers

Assurance

L'établissement d'une des 4 licences permet à son titulaire de bénéficier des assurances Responsabilité civile, Assistance et « Dommages corporels » souscrites par la FSASPTT.

L'assurance « Dommages corporels » est facultative 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 ». Le montant de cette assurance compris dans le prix de la licence FSASPTT est de 1,84 € et dans celui de la licence FSASPTT associée est de 0,60 €. Il est de 0,35 € dans la licence événementielle et la licence stage. Si vous ne souhaitez pas cette assurance dommages corporels, le montant de cette dernière sera déduit.

Concernant la licence FSASPTT associée, il est précisé qu'en cas de refus d'adhésion aux garanties proposées par une autre fédération, l'assureur de la FSASPTT ne prendra pas en charge les risques refusés, et par conséquent refusera le dossier de sinistre.

Je soussigné(e) _____ reconnais avoir pris connaissance :

- De la notice 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)

Je satisfais à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.

Refus d'assurance « Dommages corporels »

En cas de refus de souscription de l'assurance « Dommages corporels », 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.

Si le soussigné refuse de souscrire à l'assurance « Dommages corporels », 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 case ci-dessous.

Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Dommages corporels »