

BULLETIN D'ADHÉSION – MEMBRE

Date : SECTION :

► **Une photo couleur** (à envoyer par mail à contact@aspp.paris)► **Un certificat médical** dès le cours d'essai (tamponné et signé par le praticien, au plus tôt le 1^{er} août de la saison)**Nom** : **Prénom** :**Pour les mineurs,**

Nom/Prénom du représentant légal :

Date de naissance : Nationalité :

Adresse :

Ville : Code postal

--	--	--	--	--

TÉL. : Parents (**obligatoire** pour les mineurs) :**EMAIL** (pas de spam) :**EMAIL Parents** (**obligatoire** pour les mineurs) :

Les informations personnelles que vous nous communiquez resteront confidentielles et seront protégées. Elles sont exclusivement destinées à un usage interne et ne seront jamais utilisées à des fins publicitaires, ni cédées à un tiers, hormis aux fédérations pour la licence. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification et d'annulation des données vous concernant.

Profession (des parents, le cas échéant) :

Comment avez-vous découvert l'ASPP ? Internet – Affichage – Amis – Autre

Je soussigné déclare adhérer à l'ASPP. Je prends note qu'aucun remboursement ne sera effectué au-delà de dix jours à compter de la date d'inscription. Je reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information d'assurance (consultable sur le site de la fédération appropriée) liée à ma demande de licence, le cas échéant. J'accepte que la séance soit assurée par un professeur remplaçant si besoin.

TARIF**RÉGLÉ** :*Détail à remplir par le responsable de section, exemple :*

CE025364 - 50€, ANCV CS 215478 à 215488 - 10 x 10€

.....

.....

.....

.....

.....

Coût licence(s) (pas de chèque séparé) :

Signature

(du représentant légal pour les mineurs)

► **Paiement** : par chèque à l'ordre de l'ASPP (possibilité de payer en 3 fois sur une période n'exédant pas 90 jours. Ne pas les antider, indiquer au dos le mois du débit). **Chèques Vacances et Coupons Sport** de l'ANCV acceptés (hors adhésion de 20€).