

# MUSCULATION

2023/2024

(Du 1<sup>er</sup> septembre 2023 au 31 août 2024)

## Documents obligatoires pour l'inscription :

- Bulletin d'adhésion complété et signé,
- Le certificat médical datant de moins de 3 mois, ou questionnaire de santé pour les mineurs.
- Le règlement de votre cotisation.

Tous dossiers d'inscriptions incomplets ne seront pas pris en compte.

## Modalités de paiement :

Pour le règlement 3 possibilités :

- En espèces,
- Par chèque, possibilité de paiement en 2 fois : les 2 chèques doivent être datés et signés du même jour ; le second sera encaissé 1 mois après le premier versement,
- Coupons sports, chèques vacances et/ou bon MSA,

Le dispositif PASS SPORT est renouvelé pour 2023/2024 : Une réduction de 50 € sera accordée aux mineurs sur présentation du code PASS'SPORT attribué par l'Etat.

## Le règlement intérieur :

Tous les adhérents devront se conformer au règlement intérieur en vigueur affiché dans la salle de musculation.

Merci de votre compréhension et à très bientôt.

# TARIFS MUSCULATION 2023/2024

TARIFS 2023/2024 Inclus la Licence et l'adhésion Club	12 mois		9 mois ( jusqu'au 30/11/2023)		6 mois ( jusqu'au 28/02/2024)		3 mois ( jusqu'au 31/05/2024)		1 mois	Mois Supplémentaire
	+18 ANS	-18 ANS	+18 ANS	-18 ANS	+18 ANS	-18 ANS	+18 ANS	-18 ANS		
Accès salle de musculation	170,00 €	140,00 €	140,00 €	120,00 €	105,00 €	95,00 €	75,00 €	65,00 €	33,00 €	15,00 €
Coût de revient mensuel	14,17 €	11,67 €	15,56 €	13,33 €	17,50 €	15,83 €	25,00 €	21,67 €		
caution badge entrée (obligatoire pour une 1ère adhésion)*	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	0,00 €
Total musculation + badge	180,00 €	150,00 €	150,00 €	130,00 €	115,00 €	105,00 €	85,00 €	75,00 €	43,00 €	15,00 €
<b>OPTION FITNESS</b>	40,00 €		40,00 €		40,00 €		40,00 €			
Total musculation + Fitness + badge	220,00 €		190,00 €		155,00 €		125,00 €			

\* la caution de 10 € est encaissée lors de votre inscription et remboursée lors de la restitution de celui-ci.

Si vous êtes déjà en possession d'un badge merci de ne pas prendre en compte le coût de la caution lors de votre paiement.

En cas de perte de votre badge merci de vous rapprocher du secrétariat général pour vous en procurer un nouveau ; dans ce cas il vous faudra de nouveau payer cette caution.

Je soussigné, Docteur.....

Certifie avoir examiné ce jour,

Nom – Prénom : .....

Date de Naissance : ...../...../..... Sexe : Masculin  Féminin

**Et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique sportive :**

Avis du médecin

- De Compétition
- D'Entrainement
- Pour tous les Sports
- Uniquement pour l'(es) activité suivante(s)  
.....
- Avec simple surclassement, pratique dans l'année d'âge  
Immédiatement supérieur

**Nécessite une consultation spécialisée en médecine du sport :**

- OUI
- NON
- Pour un bilan complémentaire
- Pour des conseils et un suivi spécialisés

Tampon du médecin  
OBLIGATOIRE

Date de l'examen :

Signature

NB :

1. Le certificat est obligatoire pour la délivrance de la licence.
2. Tout médecin généraliste est habilité à la rédaction de ce certificat
  - Remplir toutes les cases concernées
  - les cases laissées en blanc seront considérées comme négatives, mais il est préférable de les barrer d'un trait unique
3. Le responsable de Club ( ou départemental) doit conserver ce certificat un an (une saison sportive)

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 Délégitaire / 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  Maître-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

MUSCULATION

Type d'adhésion :  Création  Renouvellement  
Licence FSASPTT :  
 Licence ASPTT PREMIUM 23 €  
 Licence FSASPTT ACCESS 8 €  
 Licence FSASPTT EVENT 2 €

Licence FSASPTT :  
Droits d'adhésion club :  
Montant section :  
Montant licence délégitaire :  
Montant autre :  
**Montant total :**  
Mode de paiement :

## 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](mailto: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](http://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 et le règlement intérieur de la salle.

À \_\_\_\_\_

le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature obligatoire du demandeur ou de son représentant :

ASPTT

FEDERATION  
OMNISPORTS  
cultivons vos envies



[asptt.com](http://asptt.com)