

FITNESS

2024/2025

Tarif Du 31 Mars 2025 au 30 Juin 2025	CRÉATION	MOIS D'ESSAI
Cours de fitness illimités (16 cours)	100,00 €	
Coût de revient mensuel	33.33 €	
Possibilité de faire un mois d'essai (somme déduite du montant de la cotisation si prise de licence)		37,00 €
Caution badge entrée (obligatoire pour une 1ère adhésion) *	10,00 €	10,00 €
Total fitness + badge	110,00 €	47,00 €
Option accès musculation jusqu'au 30/06/25 (3 mois)	35,00 €	
Coût de revient mensuel	45.00 €	
Total fitness + musculation + badge	145,00 €	

* 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 ou de dégradation 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.

Document obligatoire pour l'inscription :

- ▶ Bulletin d'adhésion complété et signé,
- ▶ Prendre connaissance du questionnaire de santé (mineurs ou majeurs), attester avoir répondu **NON** aux questions ou **SI** un **OUI** fournir un Certificat Médical,
- ▶ Le paiement de votre cotisation.

Votre badge d'accès vous sera remis après vérification et validation de votre dossier.

Les 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.

PLANNING PRÉVISIONNEL

2024 - 2025

	HORAIRES	ACTIVITÉS	ANIMATEURS
Lundi	<ul style="list-style-type: none"> • 12h15 à 13h00 • 17h15 à 18h00 • 18h15 à 19h00 	<ul style="list-style-type: none"> • Gainage • Gym Forme • Gym Douce Renforcement Musculaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Béatrice • Béatrice • Adrien
Mardi	<ul style="list-style-type: none"> • 9h00 à 9h45 • 10h15 à 11h15 • 12h15 à 13h00 • 18h15 à 19h00 	<ul style="list-style-type: none"> • Stretching • Bien être équilibre • Renforcement Musculaire Complet • HITT 	<ul style="list-style-type: none"> • Béatrice • Noël • Noël • Martin
Mercredi	<ul style="list-style-type: none"> • 12h15 à 13h00 • 18h15 à 19h00 • 19h15 à 20h00 	<ul style="list-style-type: none"> • HITT (Cardio haute intensité) • Renforcement Cardio • STEP Débutant 	<ul style="list-style-type: none"> • Nina • Noël • Noël
Jeudi	<ul style="list-style-type: none"> • 12h15 à 13h00 • 18h15 à 19h00 	<ul style="list-style-type: none"> • BODY Synergie (renfo.périnée, muscles profonds) • FAC (Fessiers, Abdos, Cuisses) 	<ul style="list-style-type: none"> • Béatrice • Béatrice
Vendredi	<ul style="list-style-type: none"> • 10h30 à 11h30 • 12h15 à 13h00 • 18h15 à 19h00 • 19h15 à 20h00 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement • Stretching • Renforcement complet • ZUMBA 	<ul style="list-style-type: none"> • Noël • Béatrice • Noël • Sandrine

Ce planning peut évoluer au cours de la saison.

À chaque vacances scolaires, une seule semaine est maintenue.
 (Prévenance par Mailing en amont).

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

J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé (Cerfa n°15699*01)

Ou, pour les mineurs :

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)

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

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 et/ou aux fonctions d'arbitre au sens de l'article L. 223-1 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. Dans l'hypothèse où le contrôle mettrait en évidence une condamnation incompatible avec les fonctions exercées, une notification me sera adressée ainsi qu'à la fédération et au club au sein duquel j'exerce comme éducateur ou exploitant ou arbitre. Je serai alors dans l'obligation de quitter mes fonctions. À défaut, une sanction pénale pourra être prononcée en application des articles L. 212-10 et L. 322-4 du code du sport.

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* :

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

FITNESS

Type d'adhésion : Création Renouvellement

Licence FSASPTT :

Licence ASPTT PREMIUM 25 €

Licence FSASPTT ACCESS 8 €

Licence FSASPTT EVENT 2 €

Licence FSASPTT :

Droits d'adhésion club :

Montant section :

Montant licence délégataire :

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 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.

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. Les licenciés ASPTT PREMIUM bénéficient également d'une assurance « Protection juridique contre les violences physiques, psychologiques et sexuelles ».

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

Ainsi que le règlement intérieur de la section.

À _____

le : ____ / ____ / ____

Signature obligatoire du demandeur ou de son représentant :

ASPTT
FEDERATION
OMNISPORTS
cultivons vos envies

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

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 inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

**NB : CE DOCUMENT N'EST PAS A RENDRE.
JUSTE ATTESTER EN AVOIR PRIT CONNAISSANCE.**

Assurance Fédérations Sportives

Document d'information sur le produit d'assurance

LA SAUVEGARDE SA - 612 007 674 R.C.S. Nanterre - France



Fédération Sportive des ASPTT (FSASPTT)

Ce document d'information vous présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit et ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Ce contrat d'assurance permet d'assurer les licenciés à l'occasion de leurs activités sportives, culturelles et de loisirs ainsi que les déplacements s'y rapportant, organisées par la FSASPTT, ses ligues régionales, ses comités départementaux, ses clubs affiliés, ainsi que toute personne agissant pour le compte de structures énoncées. Il couvre les dommages causés aux tiers par les licenciés ou autres et les dommages corporels que les licenciés ou autres de la FSASPTT peuvent subir.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ **Responsabilité Civile** pour les dommages causés aux tiers : dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs.
- ✓ **Défense Pénale et Recours suite à accident.**
- ✓ **Accidents Corporels** lors de la pratique d'activités et pendant les transports :
 - en cas de décès : versement d'un capital,
 - en cas d'invalidité permanente totale : versement d'un capital,
 - en cas de frais de soins : remboursement, en complément des régimes sociaux, des frais médicaux, pharmaceutiques et hospitalisation, frais d'appareillage, frais d'optique, prothèse dentaire,
 - en cas de frais de recherche : remboursement des frais pouvant rester à charge.
- ✓ **Assistance aux personnes** : assistance en cas de blessure ou de maladie, assistance en cas de décès, assistance en cas de perte ou vol de documents nécessaires au transport, avance de fonds et caution pénale à l'étranger, assistance juridique à l'étranger, soutien psychologique.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ La pratique de sports soumis à une obligation d'assurance légale : sports mécaniques, aériens, automobiles, motocyclistes, nautiques à moteur...



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS :

- ! Les dommages résultant de guerre civile ou étrangère.
- ! Les dommages résultant d'une faute intentionnelle de toute personne assurée sauf celle commise en tant que commettant.
- ! Les dommages résultant de la participation à des rixes auxquelles prend part l'assuré.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! Une somme reste à la charge de l'assuré (franchise).



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties d'assurance et d'assistance s'exercent dans le monde entier à l'exclusion, pour les garanties d'assistance, des pays en état de guerre ou d'instabilité géographique, climatique, économique, juridique, politique notoire rendant de ce fait impossible l'intervention de Fidélia Assistance.



Quelles sont mes obligations ?

Régler votre cotisation aux dates convenues.

Nous transmettre avant le 1^{er} janvier de chaque année le nombre définitif d'adhésions par catégorie, délivrées au cours de l'année écoulée.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est payable semestriellement de la façon suivante : le 1^{er} janvier et le 1^{er} juillet à valoir sur la cotisation annuelle avec régularisation sur le nombre définitif d'adhérents à la FSASPTT.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet au jour mentionné dans l'appel d'offre et pour une période mentionnée dans le contrat d'assurance.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier votre contrat dans un délai de 3 mois. Sauf cas particulier, votre demande de résiliation doit être adressée par recommandé.