

Personnes à contacter en cas d'urgence

NOM			
PRENOM			
Domicile			
Bureau			
Mobile			

AUTORISATION DES PARENTS POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS

NOM PRENOM père mère tuteur légal

Domicile Bureau Mobile

Autorise : mon enfant, désigné au dos, à adhérer à l'ASPTT pour toutes les activités mentionnées sur ce bulletin (y compris les activités proposées par cette association) et à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisir au cours de la saison ; les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

Lieu Date

Signature

(précédée de la mention
« lu et approuvé »)

Adhérent bénéficiant d'une aide

LA POSTE		FRANCE TELECOM	AUTRE
N° identifiant			à préciser
<input type="checkbox"/> Salarié	<input type="checkbox"/> SF	<input type="checkbox"/> Salarié	
<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> RGP	<input type="checkbox"/> Conjoint	
<input type="checkbox"/> Enfant (- de 20 ans)	<input type="checkbox"/> Courrier	<input type="checkbox"/> Enfant (- de 18 ans)	
<input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/> Colis	<input type="checkbox"/> Retraité	
	<input type="checkbox"/> Autres		

Détail de la cotisation

licence FS ASPTT	licence fédérale	part section	aide	montant total payé
Paiement	<input type="checkbox"/> Chèques	<input type="checkbox"/> espèces	<input type="checkbox"/> Chèques vacances	
date				

