

# SAISON



## ADHESION à l' USMT. Section :

PREMIERE ADHESION       REPRISE ADHESION après un arrêt de \_\_\_\_ an(s)  
 RENOUVELLEMENT DE L' ADHESION      N° d'adhérent USMT : \_\_\_\_\_

### L'ADHERENT

M.       Mme       Mlle       Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_      Date de naissance \_\_\_\_\_  
Lieu de naissance \_\_\_\_\_      Nationalité \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Code Postal \_\_\_\_\_      Commune \_\_\_\_\_  
Profession \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Tél domicile \_\_\_\_\_      Tél portable \_\_\_\_\_

### Pour les agents RATP et Ayants Droits

Emploi R.A.T.P. \_\_\_\_\_      Matricule \_\_\_\_\_  
Département \_\_\_\_\_      Date entrée RATP \_\_\_\_\_  
Attachement \_\_\_\_\_      Téléphone interne \_\_\_\_\_

Pour les retraités RATP      N° de pension \_\_\_\_\_

### VOTRE SIGNATURE

#### Je déclare :

- me conformer aux dispositions prévues par les statuts et le règlement intérieur de l'USMT,
- m'acquitter des droits d'entrée et cotisations,
- présenter un certificat médical original de moins d'un an d'aptitude au sport pratiqué,
- être informé(e) de la couverture d'assurance pour tous les sociétaires de l'USMT. A ce titre un formulaire détaillé m'a été remis le jour de mon inscription (tableau ci-joint),
- avoir été invité(e) à prendre connaissance des Conditions Générales et particulières du contrat AXA 3933235 404 mises à ma disposition au sein de l'association,
- avoir été informé(e) de l'intérêt à souscrire une assurance personnelle complémentaire,
- avoir reçu le tableau et l'étendue des garanties.

- Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'Association. En application de l'article 40 de la loi 78/17 du 6 Janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Pour cela, veuillez vous adresser au Secrétariat de l'USMT.
- Tout adhérent du club omnisports autorise l'USMT à utiliser les images fixes ou audiovisuelles sur lesquelles il pourrait apparaître, prises à l'occasion de sa participation aux différentes compétitions et entraînements, sur tous les supports y compris les documents promotionnels et/ou publicitaires, dans le monde entier et pour la durée la plus longue prévue par la loi.

Assurance complémentaire proposée

J'accepte       Je refuse

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent

### AUTORISATION DU REPRESENTANT LEGAL POUR LES ENFANTS MINEURS

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
agissant en qualité de \_\_\_\_\_  
autorise l'enfant \_\_\_\_\_  
à être adhérent(e) de l' USMT et à subir une intervention  
chirurgicale si nécessaire.

Signature du représentant légal

### A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DE LA SECTION

Catégories : A       JA       E       JE

Avis favorable du président de section pour la catégorisation  
Equipier 1<sup>er</sup> E1       Dirigeant DE

Signature du Président de section

Nouvel agent       Pupille RATP       Honoraire



**Union Sportive Métropolitaine des Transports**

10, avenue Raymond Aron      92160 ANTONY

Tél. 01.41.87.94.17

www.us-metro.org

