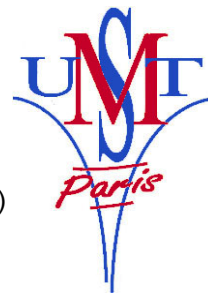


SAISON

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 _____ Attachement _____
Tél interne _____ Fax _____

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 responsable légal

A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DE LA SECTION

Catégories : A E

Avis favorable du président de section pour la catégorisation
Equipier 1^{er} E1 Dirigeant DE

Pupille RATP Membre honoraire

Signature du Président de section

