

SAISON

ADHESION à l' USMT. Section :



PREMIERE ADHESION REPRISE ADHESION après un arrêt de ____ an(s)

RENOUELEMENT DE L' ADHESION N° d'adhérent USMT : _____

Adhérent d'une autre section/activité Si oui, laquelle _____

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

Nom & Prénom de l'agent _____ Matricule _____

Département / Unité _____ 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, le règlement intérieur et le code d'éthique de l'USMT (consultables sur le site de l'Association),
- m'acquiescer 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 Secrétaire 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.

Personne à prévenir en cas d'accident : Nom _____ Téléphone _____

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

- m'engage à respecter le code d'éthique

Signature du représentant légal

A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DE LA SECTION

Catégories : A JA E JE DE

Nouvel agent Pupille RATP Honoraire

Signature du Président de section



Union Sportive Métropolitaine des Transports

10, avenue Raymond Aron 92160 ANTONY

Tél. 01.41.87.94.17

www.us-metro.org

