

l'Isle d'Abeau le, 18 septembre 2024

Vous trouverez ci-dessous les informations et documents liées aux nouvelles modalités d'adhésion ou ré-adhésion pour la saison 2024/2025.

Tarifs pour la saison 2024/2025

Pas de changement sur les tarifs adhésion ASPTT. La licence Premium passe de 23€ à 25€ suite à la décision prise en Assemblée Générale de la fédération. Timbre de section inchangé.

Ce qui nous donne :

	Adultes	1 ^{er} enfant	enfants suivants
Adhésion ASPTT	25 €	12,50 €	Gratuit
Licence Premium	25,00 €	25,00 €	25,00 €
Timbre de section	33 €	16,50 €	Gratuit
Total (licence avec garanties complètes)	83,00 €	54,00 €	25,00 €

Licence Premium :

Votre licence Premium comporte une assurance responsabilité civile, une assurance assistance et une assurance dommages corporels.

Cette dernière (complément aux remboursements SS et mutuelles) est facultative.

Lisez l'accord de licence" sur le bulletin d'adhésion joint.

Questionnaire santé :

Le questionnaire de santé est à remplir en remplacement du certificat médical qui n'est plus obligatoire. Il suffit de compléter le questionnaire santé en répondant "non" à toutes les questions.

Le certificat médical serait bien sûr obligatoire dans le cas contraire.

Cocher aussi la case « Renouvellement questionnaire de Santé » sur le bulletin d'adhésion si la réponse est NON à toutes les questions de Santé .

L'adresse postale:

Association ASPTT Nord Isère - Mairie de l'Isle d'Abeau - 12 rue de L'hôtel de Ville - CS 45006 - 38081 L'Isle d'Abeau.

Modalités d'adhésion 2024-2025

Les modalités d'adhésion 2024-2025 se font uniquement par mail et échanges de données informatiques.

Brigitte GARNIER la secrétaire de la section montagne est votre correspondante pour l'application des modalités d'adhésion. Contact par mail brigitte.garnieroswald@orange.fr; par mobile : 0684693086

1°) Dans le cas d'une ré-adhésion, sur MY ASPTT, on peut renouveler son adhésion sans avoir à remplir le bulletin. Il suffit de télécharger sur MY ASPTT son bulletin, de le vérifier, de l'imprimer et de le signer avant de le renvoyer avec les autres pièces du dossier au complet.

En cas de nouvelle adhésion un bulletin à remplir est téléchargeable sur le site :

<https://nord-isere.asptt.com/>

Il faut cliquer dans menu/le club/informations pratiques.

En cas de double adhésion (adhésion déjà prise dans une autre section), le coût de l'adhésion se réduit au montant du timbre de la section montagne. Contacter Brigitte GARNIER au préalable pour validation de la double adhésion.

2°) Le paiement de l'adhésion par virement bancaire est à prioriser.

Pour une adhésion uniquement à la montagne, le virement est à faire sur le compte montagne de l'ASPTT NORD ISERE du crédit mutuel (voir RIB ci-dessous) en indiquant sur la partie info pour le bénéficiaire : **Adhésion, nom, prénom**. Une attestation bancaire de virement émise par votre banque est à joindre avec le dossier complet.

Pour une adhésion à plusieurs activités, le virement est à faire sur le compte du siège (voir RIB ci-dessous) en indiquant sur la partie info pour le bénéficiaire : **Adhésion, nom, prénom, activités**. Une attestation bancaire de virement émise par votre banque est à joindre avec le dossier complet.

3°) L'envoi à Brigitte GARNIER du dossier complet se fait par mail.

Le dossier complet comprend votre bulletin d'adhésion, votre questionnaire de santé renseigné et signé (ou le certificat médical) et l'attestation bancaire de virement.

L'envoi par la poste du dossier complet se fait uniquement en cas de paiement par chèques ou chèques vacances. Le dossier complet est à envoyer à l'adresse postale de l'ASPTT NI ci-dessus. Il faut dans ce cas informer impérativement par mail Brigitte GARNIER de l'envoi postal.

L'adhésion est valide à la réception du dossier au complet.

La parution du programme de la saison hivernale 2024-2025 est prévue fin octobre .

Les inscriptions aux sorties sont à faire directement auprès de l'encadrant.

Le Président et son équipe

RIB MONTAGNE



CCM BOURGOIN JALLIEU
TEL 04 37 05 01 57

27 AVENUE DU GRAND TISSAGE
38300 BOURGOIN JALLIEU

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Relevé d'identité bancaire-IBAN

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements, etc...)

This statement is intended to be delivered, to those of your creditors or debtors who have transactions posted to account (credit, transfers, payments, etc.....)

Code Banque	Code Guichet	Numéro de Compte	Clé RIB	Domiciliation
10278	07261	00021939101	91	CCM BOURGOIN JALLIEU

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account number)	BIC (Bank Identification Code)
FR76 1027 8072 6100 0219 3910 191	CMCIFR2A

TITULAIRE DU COMPTE ► ASPTT NORD ISERE
ACCOUNT OWNER SECTION MONTAGNE
MAIRIE DE L ISLE D ABEAU
12 RUE DE L HOTEL DE VILLE
38080 L ISLE D ABEAU

SD - 1021 - HELA109

RIB SIEGE



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	Domiciliation
10278	07261	00021939001	03	EUR	CCM BOURGOIN JALLIEU

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)
FR76 1027 8072 6100 0219 3900 103	CMCIFR2A

Domiciliation
CCM BOURGOIN JALLIEU
27 AVENUE DU GRAND TISSAGE
38300 BOURGOIN JALLIEU
04 37 05 01 57

Titulaire du compte (Account Owner)
ASSOCIATION SPORTIVE DE LA POSTE ET DE
FRANCE TELECOM NORD
MAIRIE DE L ISLE D ABEAU
12 RUE DE L HOTEL DE VILLE
38080 L ISLE D ABEAU

Remettez ce relevé à tout organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT » (Cerfa 15699-01)

Préalable à la demande de renouvellement de licence

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour demander votre licence au sein de la Fédération Sportive des ASPTT.

Répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON**

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :	OUI	NON
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"/>
À 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.) survenue 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"/>

NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié

SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS ET QUE VOUS AVEZ UN CERTIFICAT MÉDICAL VALIDE :

Pas de certificat médical à fournir.

Simplement attestez, en cochant la case « Renouvellement questionnaire de santé » sur votre demande de licence (en ligne ou papier), avoir répondu non à toutes les questions lors de la demande de licence.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

Certificat médical à fournir.

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Nom du document : Lettre Président 2024-2025.doc
Répertoire : C:\Users\André\Downloads
Modèle : C:\Users\André\AppData\Roaming\Microsoft\Modèles\Normal.
dot
Titre :
Sujet :
Auteur :
Mots clés :
Commentaires :
Date de création : 22/10/2024 15:49:00
N° de révision : 1
Dernier enregistr. le :
Dernier enregistrement par :
Temps total d'édition : 1 Minute
Dernière impression sur : 22/10/2024 15:49:00
Tel qu'à la dernière impression
Nombre de pages : 4
Nombre de mots : 940 (approx.)
Nombre de caractères : 5 175 (approx.)