

**LISTE DES 3 PREMIERES PERSONNES A LICENCIER A LA FSGT**  
(CONDITION OBLIGATOIRE POUR VALIDER L’AFFILIATION)

1. N° DE LICENCE : ..... (à renseigner en cas de renouvellement de licence)  
NOM : ..... PRENOM : .....  
DATE DE NAISSANCE : ..... SEXE :  Masculin  Féminin  
ADRESSE : .....  
.....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
TELEPHONE DOMICILE et/ou PORTABLE : .....  
ADRESSE ELECTRONIQUE : .....  
ASSURANCE :  Oui  Non (voir document relatif au contrat)  
ACTIVITE SPORTIVE PRATIQUEE : .....

2. N° DE LICENCE : ..... (à renseigner en cas de renouvellement de licence)  
NOM : ..... PRENOM : .....  
DATE DE NAISSANCE : ..... SEXE :  Masculin  Féminin  
ADRESSE : .....  
.....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
TELEPHONE DOMICILE et/ou PORTABLE : .....  
ADRESSE ELECTRONIQUE : .....  
ASSURANCE :  Oui  Non (voir document relatif au contrat)  
ACTIVITE SPORTIVE PRATIQUEE : .....

3. N° DE LICENCE : ..... (à renseigner en cas de renouvellement de licence)  
NOM : ..... PRENOM : .....  
DATE DE NAISSANCE : ..... SEXE :  Masculin  Féminin  
ADRESSE : .....  
.....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
TELEPHONE DOMICILE et/ou PORTABLE : .....  
ADRESSE ELECTRONIQUE : .....  
ASSURANCE :  Oui  Non (voir document relatif au contrat)  
ACTIVITE SPORTIVE PRATIQUEE : .....

Fait à ..... le .....  
Signature du Président ou du représentant légal de l’association Cachet de l’association  
(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)



**FEDERATION SPORTIVE ET GYMNIQUE DU TRAVAIL**

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’AFFILIATION**  
A ADRESSER DIRECTEMENT A VOTRE COMITE DEPARTEMENTAL FSGT

**SAISON 2016-2017**

**CATEGORIE 1**  
**TARIF : 98,00 €**

Coordonnées du Comité départemental FSGT  
FSGT 78  
7 Rue Veuve Fleuret  
78130 LES MUREAUX  
Tél : 01 34 74 84 93  
E-mail : fsgt78@free.fr

TYPE D’AFFILIATION :  SAISON SPORTIVE (Du 01/09/2016 au 31/08/2017)

**INFORMATIONS SUR L’ASSOCIATION**

TITRE EXACT DE L’ASSOCIATION OU DU GROUPEMENT SPORTIF (en toutes lettres et en majuscules) :

..... (1)

SIGLE : ..... (1)

N° DECLARATION EN PREFECTURE : ..... (2)

DATE DE PARUTION AU JOURNAL OFFICIEL : ..... (2)

N° D’AGREMENT SPORT : .....

N° D’AGREMENT JEUNESSE EDUCATION POPULAIRE : .....

ADRESSE DU SIEGE SOCIAL : .....

..... (2)

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TELEPHONE : ..... TELECOPIE : .....

ADRESSE ELECTRONIQUE : .....

SITE INTERNET : .....

NATURE DE L’ASSOCIATION :  Local  Entreprise  Unisport  Multisports

**ACTIVITES PRATIQUEES EN FSGT (Veuillez préciser au moins une activité)**

Si vous voulez inscrire plus de 2 activités, utilisez le formulaire supplémentaire « activités pratiquées » joint.  
Et, si besoin, demandez d’autres formulaires à votre comité départemental FSGT.

**ACTIVITE 1 :** .....

**Responsable de l’activité (Cette personne est obligatoirement licenciée à la FSGT)**

Lors des demandes de licences, celles des responsables d’activités seront à faire en premier

N° DE LICENCE : ..... (à renseigner en cas de renouvellement de licence)

NOM : ..... (1) PRENOM : ..... (1)

DATE DE NAISSANCE : ..... (1) SEXE :  Masculin  Féminin (1)

(1) À renseigner obligatoirement

(2) Pour les déclarations en cours le préciser et fournir les éléments dans un délai d’un mois

(3) Renseigner au moins un des trois champs

## ACTIVITE 2 :

### Responsable de l'activité (Cette personne est obligatoirement licenciée à la FSGT)

Lors des demandes de licences, celles des responsables d'activités seront à faire en premier

N° DE LICENCE : ..... (à renseigner en cas de renouvellement de licence)

NOM : ..... (1) PRENOM : ..... (1)

DATE DE NAISSANCE : ..... (1) SEXE :  Masculin  Féminin (1)

## INFORMATIONS SUR LE CORRESPONDANT DE L'ASSOCIATION AUPRÈS DE LA FSGT (Cette personne est obligatoirement licenciée à la FSGT)

N° DE LICENCE : ..... (à renseigner en cas de renouvellement de licence)

NOM : ..... (1) PRENOM : ..... (1)

DATE DE NAISSANCE : ..... (1) SEXE :  Masculin  Féminin (1)

ADRESSE : .....

..... (1)

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TELEPHONE DOMICILE : ..... (3)

TELEPHONE PROFESSIONNEL : ..... (3)

TELEPHONE PORTABLE : ..... (3)

ADRESSE ELECTRONIQUE : .....

ASSURANCE :  Oui  Non (voir document relatif au contrat) (1)

ACTIVITE SPORTIVE PRATIQUEE : ..... (1)

.....

## INFORMATIONS SUR LE PRESIDENT DE L'ASSOCIATION

Si le Président de l'association est la même personne que le Correspondant ne pas remplir et cocher la case

Attention : Le Président et le Trésorier de l'association doivent être deux personnes différentes

NOM : ..... (1) PRENOM : ..... (1)

ADRESSE : .....

..... (1)

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TELEPHONE DOMICILE : ..... (3)

TELEPHONE PROFESSIONNEL : ..... (3)

TELEPHONE PORTABLE : ..... (3)

ADRESSE ELECTRONIQUE : .....

(1) À renseigner obligatoirement

(2) Pour les déclarations en cours le préciser et fournir les éléments dans un délai d'un mois.

(3) Renseigner au moins un des trois champs

## INFORMATIONS SUR LE TRESORIER DE L'ASSOCIATION

Si le Trésorier de l'association est la même personne que le Correspondant ne pas remplir et cocher la case

Attention : Le Trésorier et le Président de l'association doivent être deux personnes différentes

NOM : ..... (1) PRENOM : ..... (1)

ADRESSE : .....

.....(1)

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TELEPHONE DOMICILE : ..... (3)

TELEPHONE PROFESSIONNEL : ..... (3)

TELEPHONE PORTABLE : ..... (3)

ADRESSE ELECTRONIQUE : .....



## ABONNEMENT ASSOCIATIF A LA REVUE SPA

(Veuillez cocher la case de votre choix)

La revue associative SPA sera envoyée à l'adresse de l'association

La revue associative SPA sera envoyée à l'adresse du correspondant de l'association

La revue associative SPA sera envoyée à une autre adresse (Veuillez préciser) :

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

.....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

**Pour des abonnements supplémentaires, veuillez utiliser le formulaire joint ou prendre contact auprès de votre comité départemental FSGT**

## INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les informations recueillies dans ce formulaire sont nécessaires à l'affiliation de votre association.

Ces informations font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées strictement au secrétariat de la FSGT.

Sauf en cas de dispositions ou d'obligations légales, la FSGT ne transmet ou ne vend des fichiers contenant les données nominatives de ses clubs affiliés et adhérents.

En application de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, votre association et les personnes directement concernées par ce formulaire d'affiliation, bénéficient d'un droit d'accès et de rectification aux informations les concernant. Pour exercer ce droit et obtenir communication des données, adressez-vous à :

**FSGT : Correspondant Informatique et Libertés (CIL)**

14-16 rue Scandicci - 93508 Pantin Cedex - Courriel : [contact.cil@fsgt.org](mailto:contact.cil@fsgt.org) - Tél. : 01 49 42 23 19 - Fax. : 01 49 42 23 60