



CARTE PASS « MUSCULATION / HALTÉROPHILIE »

INSCRIPTIONS 2023/2024

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

Dossier n° :

Enregistré le :

N° licencié :

Règlement à l'année : Chèque CB Date :

Règlement trimestre 1 : Chèque CB Date :

Règlement trimestre 2 : Chèque CB Date :

Règlement trimestre 3 : Chèque CB Date :

INFORMATIONS PERSONNELLES

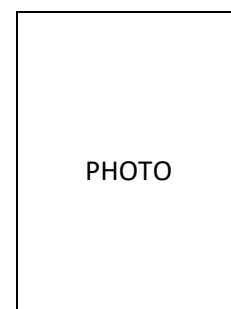
Nom / Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

☎ :

Mail (*Merci d'écrire lisiblement*) :



PERSONNE(S) A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom/Prénom : ☎ : Lien de parenté :

Nom/Prénom : ☎ : Lien de parenté :

Indications particulières :

OUVERTURE-TARIFICATION-MOYENS DE PAIEMENT

Ouverture :

Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi : de 9h à 12h et de 17h30 à 21h

Mercredi : de 17h30 à 21h

TARIFS ANNUELS :

⇒ **Tarif plein** : 160 € (140 € d'abonnement + 20 € de Licence FFHM obligatoire valable de septembre 2023 à août 2024, à régler le jour de l'inscription à l'année)

⇒ **Tarif réduit*** : 90 € (70 € d'abonnement + 20 € de Licence FFHM obligatoire valable de septembre 2023 à août 2024 à régler le jour de l'inscription à l'année), sur présentation d'un justificatif.

L'adhésion est valable du 04 Septembre 2023 au 16 août 2024.

TARIFS TRIMESTRIELS (Périodes trimestres Cf : règlement intérieur) :

⇒ **Tarif plein** : 60 € le trimestre (40 € d'abonnement + 20 € de Licence FFHM obligatoire valable de septembre 2023 à août 2024 à régler le 1^{er} trimestre de l'abonnement puis 40 € les trimestres suivants), sur présentation d'un justificatif.

⇒ **Tarif réduit** : 50 € (30 € d'abonnement + 20 € de Licence FFHM obligatoire valable de septembre 2023 à août 2024 à régler le 1^{er} trimestre de l'abonnement puis 30 € les trimestres suivants).

* NB : Le tarif réduit est applicable pour les demandeurs d'emploi, les personnes en situation de handicap, les étudiants, les bénéficiaires du minimum vieillesse et/ou RSA (Revenu Solidarité Active) (sur présentation d'un justificatif). Pour les demandeurs d'emploi, ce justificatif devra être présenté à chaque renouvellement d'inscription.

Moyen de paiement :

Carte Bancaire

Chèque (à l'ordre de « Régie Sports »)

AUTORISATIONS

- Droit à l'image (année complète)

⇒ Photographies et Vidéos et Diffusion : OUI NON

Je soussigné(e) Monsieur / Madame (*) autorise les éducateurs sportifs, à faire donner en cas de besoin, ou d'absence des personnes à joindre en cas d'urgence, les soins urgents qu'ils jugent utiles après avis médical.

J'autorise donc la Direction et/ou les éducateurs sportifs à faire intervenir un médecin, à faire appel aux services d'urgence, à me faire hospitaliser et me faire pratiquer une anesthésie générale, ou locale, si le cas le nécessite.

J'ai pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter.

Je m'engage à respecter les consignes et les décisions de la Direction.

(*) *Barrer la mention inutile*

Fait à Vias le

Signature

DOCUMENTS A FOURNIR

- Demande de licence
 - Nouvel(le) adhérent(e) : Certificat médical de non contre-indication à la pratique d'une activité sportive
 - Pour un renouvellement : Questionnaire de santé (Cerfa n°1599-01) si le certificat médical précédent à moins de 3 ans
 - Attestation Responsabilité Civile
 - Copie Carte d'Identité, Passeport ou Permis de conduire
 - Justificatif de domicile de moins de 3 mois (EDF, Téléphone, Impôts, CAF, etc...)
 - *Justificatif « Etudiant », « Certificat de scolarité », « Demandeur d'emploi », « Personne en situation de handicap », « Bénéficiaire du minimum vieillesse », « Bénéficiaire du RSA », dans le cas d'un tarif réduit
- (*) *Barrer les mentions inutiles*
- 1 photo d'identité

La présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication est exigée tous les trois ans, c'est-à-dire lors d'un renouvellement de licence sur trois.

LICENCE									
Obtention	Renouvellements								
Année N	Année N + 1	Année N + 2	Année N + 3 (renouvellement triennal)	Année N + 4	Année N + 5	Année N + 6 (renouvellement triennal)	Année N + 7	Année N + 8	Année N + 9 (renouvellement triennal)
Certificat médical	Questionnaire de santé	Questionnaire de santé	Certificat médical	Questionnaire de santé	Questionnaire de santé	Certificat médical	Questionnaire de santé	Questionnaire de santé	Certificat médical

Les informations collectées par le Pôle Enfance Jeunesse et Sports de la Mairie de Vias, directement auprès de vous et avec votre consentement font l'objet d'un traitement automatisé ayant pour finalité la gestion de vos adhésions à la Carte Pass. Ces informations sont à destination exclusive du Pôle Enfance Jeunesse et Sports et seront conservées pendant 1 an.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité.

Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

Vous pouvez, pour des motifs tenant à votre situation particulière, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre courrier à dpo@agglohm.net ou à l'adresse suivante à l'attention du Délégué à la Protection des Données- Mairie de Vias – 6 place des arènes, 34 450 Vias. Merci de joindre la copie d'une pièce d'identité.

Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL via son site internet www.cnil.fr.