



☐ CARTE PASS «MUSCULATION»

☐ CARTE PASS «HALTÉROPHILIE»

### INSCRIPTIONS 2025/2026

(réservée exclusivement aux résidents de Vias)

#### CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

Dossier n° : .....

N° licencié : .....

Enregistré le : .....

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 : .....

Règlement trimestre 4 : ☐ Chèque ☐ CB

Date : .....

#### INFORMATIONS PERSONNELLES

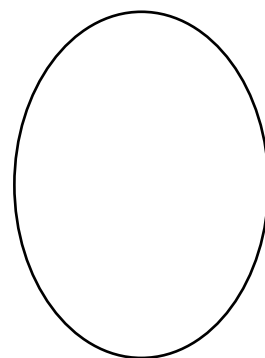
Nom / Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

☎ : .....

Mail (Merci d'écrire lisiblement) : .....



#### PERSONNE(S) A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom/Prénom : .....

☎ : .....

Lien de parenté : .....

## **OUVERTURE-TARIFICATION-MOYENS DE PAIEMENT**

### **Ouverture séances Musculation (en autonomie, en présence d'un éducateur sportif) :**

Lundi, Jeudi, Vendredi : de 9h à 12h et de 17h30 à 20h45

Mardi : de 9h30 à 12h et de 17h30 à 20h45

Mercredi : de 17h30 à 20h45

### **TARIFS ANNUELS MUSCULATION :**

⇒ **Tarif plein** : 160 € (140 € d'abonnement + 20 € de Licence FFHM obligatoire valable de septembre 2025 à août 2026, à régler le jour de l'inscription à l'année)

⇒ **Tarif réduit\*** : 90 € (70 € d'abonnement + 20 € de Licence FFHM obligatoire valable de septembre 2025 à août 2026 à régler le jour de l'inscription à l'année), sur présentation d'un justificatif.

### **TARIFS TRIMESTRIELS MUSCULATION** (Périodes trimestres Cf : règlement intérieur) :

⇒ **Tarif plein** : 60 € le trimestre (40 € d'abonnement + 20 € de Licence FFHM obligatoire valable de septembre 2025 à août 2026 à régler le 1<sup>er</sup> 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 2025 à août 2026 à régler le 1<sup>er</sup> 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.

### **Ouverture entraînements Haltérophilie (encadrés par un éducateur sportif) :**

**Lundi** : de 17h30 à 19h30 / **Jeudi** : de 17h30 à 19h30

#### **Dans le cas d'une personne mineure**

Nom / Prénom du Représentant légal : .....



: .....

Mail (Merci d'écrire lisiblement : .....

### **TARIF ANNUEL HALTÉROPHILIE LOISIR :**

⇒ 120 € (100 € d'abonnement + 20 € de Licence FFHM obligatoire valable de septembre 2025 à août 2026, à régler le jour de l'inscription à l'année)

### **TARIF ANNUEL HALTÉROPHILIE COMPÉTITION/ARBITRE :**

⇒ 148 € (100 € d'abonnement + 48 € de Licence FFHM obligatoire valable de septembre 2025 à août 2026, à régler le jour de l'inscription à l'année)

**L'adhésion est valable du 1er Septembre 2025 au 14 août 2026.**

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. (\*) *Barrer la mention inutile*

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.

Fait à Vias le .....

**Signature**

#### **DOCUMENTS A FOURNIR**

☐ Demande de licence Loisir **OU**

☐ Demande de licence Compétition – Pour Haltérophilie

☐ 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 récente

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<br>(renouvellement<br>triennal) | Année N + 4               | Année N + 5               | Année N + 6<br>(renouvellement<br>triennal) | Année N + 7               | Année N + 8               | Année N + 9<br>(renouvellement<br>triennal) |
| Certificat<br>médical | Questionnaire<br>de santé | Questionnaire<br>de santé | Certificat<br>médical                       | Questionnaire<br>de santé | Questionnaire<br>de santé | Certificat<br>médical                       | Questionnaire<br>de santé | Questionnaire<br>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](mailto: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](http://www.cnil.fr)*