



BULLETIN D'INSCRIPTION

Votre inscription ne pourra être complète si tous les champs ne sont pas renseignés. Toute personne adhérant à l'association en accepte de fait son règlement intérieur (en ligne sur notre site internet).

ACTIVITE(S) CHOISIE(S) :

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

Tél Fixe : Tél Portable :

E mail : (Nécessaire pour communication et convocation à l'AG)

Attestation à fournir (pour CE, CAF ou autre) ? : oui

Pour les mineurs :

Noms et Prénoms des 2 parents (ou représentants légaux)* :
.....

Adresse des parents (si différente)* :

Autre personne à contacter en cas d'urgence (Nom / Tél. Portable)*:

Antécédents médicaux (asthme, allergies....)* :

Pour l'activité RANDONNEE ou Absence de réponse au Questionnaire de Santé ou Au moins une réponse « OUI » au Questionnaire de Santé: OBLIGATOIREMENT

Certificat médical de moins de 3 mois

Rappel : Deux « cours d'essai » sont possibles en début d'année. A l'issue de cet essai, la poursuite de l'activité entraîne l'adhésion pour l'année entière et le règlement de la cotisation. Tout accident survenu antérieurement à la délivrance du certificat médical et à sa communication à AMI CADENCE restera sous la responsabilité pleine et entière de l'adhérent ou de son représentant légal.

Règlement : en espèces par chèque à l'ordre d'Ami Cadence Loisirs Livronnais
 1 / 2 / 3 encaissements

"Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique correspondant à la gestion des inscriptions et sont destinées à l'association AMI CADENCE, aux professeurs et aux fédérations (Ligue de l'Enseignement et FFRP) en charge du suivi des licences et des assurances. Ces données seront conservées durant le temps légal et nécessaire à la gestion administrative de l'association. Conformément au Règlement Général de la Protection des Données en vigueur depuis le 25 mai 2018, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de modification, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Celui-ci peut être exercé en vertu de la réglementation en contactant l'association AMI CADENCE."



AUTORISATION QUANT A LA LIBRE UTILISATION DE L'IMAGE

Je soussigné(e) : Nom et Prénom , agissant en tant que : **Adhérent ou représentant légal de l'adhérent*** (Nom et Prénom de l'enfant le cas échéant)

..... ,
autorise / n'autorise pas* la prise de vue photo et vidéo ainsi que leurs utilisations (exposition, reproductions photos et DVD, internet....). En cas de refus, la participation de mon enfant au GALA ne pourra être acceptée.

**Rayer la mention inutile*

Date et signature :

ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE

Je soussigné(e) : Nom et Prénom , agissant en tant que : **Adhérent ou représentant légal de l'adhérent*** (Nom et Prénom de l'enfant le cas échéant)..... ,

certifie avoir répondu **NON** à toutes les questions du formulaire de santé (CERFA n°15699*01 conformément à l'arrêté du 20 avril 2017 publié au JORF n°0105 du 4 mai 2017, texte n°102) pour ma demande de licence **FOL, UFOLEP ou FFRP***.

Pour faire valoir ce que de droit

**Rayer la mention inutile*

Date et signature :

"Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique correspondant à la gestion des inscriptions et sont destinées à l'association AMI'CADENCE, aux professeurs et aux fédérations (Ligue de l'Enseignement et FFRP) en charge du suivi des licences et des assurances. Ces données seront conservées durant le temps légal et nécessaire à la gestion administrative de l'association. Conformément au Règlement Général de la Protection des Données en vigueur depuis le 25 mai 2018, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de modification, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Celui-ci peut être exercé en vertu de la réglementation en contactant l'association AMI'CADENCE."