



Dossier d'inscription à la Maison Bleue

Essai

Saison 2020-2021

- Nouvelle inscription Date d'inscription :/...../20...
 Renouvellement

Nom

Prénom

✉ Adresse

Tarif adhésion
18 € pour toutes
activités

CP Ville

Sexe : M F Age : ans

Né(e) le/...../..... à.....

@dresse messagerie :@.....

Si vous ne souhaitez plus recevoir d'informations papier merci de cocher cette case

Nom Allocataire CAF :

N° Allocataire CAF :

	Activité(s) fréquentée(s) à la Maison Bleue	Prénom du professeur	Jour de l'activité	Horaire	Montant
1				De ...h... à ...h...	
2				De ...h... à ...h...	
3				De ...h... à ...h...	

Mode(s) de paiement	Montant	Adhésion <input type="checkbox"/> 18 € <input type="checkbox"/> 9€
<input type="checkbox"/> Chèque(s)€	Nombre de chèque(s) : Au nom de :
<input type="checkbox"/> Carte bancaire€	N° d'autorisation :
<input type="checkbox"/> Carte « sortir »€	Organisme financeur :
<input type="checkbox"/> Espèces€	
<input type="checkbox"/> Chèques Vacances ANCV€Chèques de 10€ =€ Chèques de 20€ =€Chèques de 25€ =€ Chèques de 50€ =€
TOTAL REGLEMENT€	<input type="checkbox"/> Étalement sur 3 mois (chèques) <input type="checkbox"/> Étalement sur 8 mois (prélèvement)

Contrôle : Inscription Fichiers Jessy

≈ En cas d'urgence pendant l'activité

Prévenir, Mr Mme



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Précisez
 Domicile
 Travail

≈ Droit à l'image

Je soussigné(e) autorise la Maison Bleue, dans le cadre de sa communication interne ou externe, à utiliser pour la saison 2020/2021 mon image sur tout type de support et notamment sur le site internet de l'association.

(Veuillez **rayé ce paragraphe si vous n'autorisez pas** la Maison Bleue à utiliser les photos, vidéos sur lesquelles vous apparaissez)

≈ Loi Informatique et Liberté (CNIL) 78 – 2004 Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée en 2004, vous pouvez avoir accès aux informations vous concernant et en demander à tout moment la modification ou le retrait. Nous nous conformons au respect de la sécurisation des données suite à l'application du RGPD du 25 mai 2018.

Zone Géographique

1 Quartier

2 Ville

3 Métropole

4 Extérieur

Cochez les cases vous concernant !

≈ Fidélisation de l'équipement

- 1 Adhère pour la première fois
2 Adhère depuis 2 à 5 ans
3 Adhère depuis plus de 5 ans

≈ Situation de l'adhérent-e

- 1 Etudiant
2 Retraité
3 Au Foyer
4 Actif professionnel

≈ Situation socioprofessionnelle de l'adhérent-e

- 1 Agriculteur, Exploitant
2 Artisan, Commerçant, Chef d'entreprise.
3 Cadre, Profession intellectuelle supérieure
4 Profession intermédiaire

≈ Temps de travail de l'adhérent-e

- 1 Temps complet

≈ Statut professionnel de l'adhérent-e

- 1 Employeur
2 Indépendant sans salarié
3 Salarié du privé
4 Salarié de l'Etat ou collectivité

≈ Responsabilité associative

- 1 Bénévole
2 Bureau
3 CA
5 Demandeur d'emploi
6 Autre situation :

- 5 Employé
6 Ouvrier
7 Demandeur d'emploi
8 Au foyer

- 2 Temps partiel

- 5 Demandeur d'emploi
6 Bénéficiaire minima social
7 Autres.....

≈ Profession de l'adhérent-e : Profession du Conjoint-e- :

≈ Comment avez-vous connu notre association? : 1 bulletin 2 pub 3 amis 4 ABC 5 internet 6 autre

ATTESTATION

J'atteste que les renseignements fournis sur la présente fiche sont exacts, et je note qu'ils ont un caractère exclusivement statistique et confidentiel, et sont protégés par la loi « informatique et Liberté ».

Je m'engage, dans le cadre d'une activité à caractère sportif, à fournir un certificat médical précisant que je ne présente aucune contre-indication à la pratique de ce sport. Toute inscription sera ferme et définitive passé un délai de 7 jours après la 1 ère séance et ne pourra donner lieu à aucun remboursement après cette date, ni pendant la saison quelles que soient les raisons invoquées.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'extrait du règlement qui précède et accepte d'y souscrire pleinement.

Fait à Rennes le Signature, **Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »**

Certificat médical fourni

Dossier reçu par :