

 13 rue Cardinal de Richelieu 85160 Saint Jean de Monts	FFRS FICHE D'INSCRIPTION 2023/2024 <input type="checkbox"/> 1 ^{ÈRE} <input type="checkbox"/> Renouvellement	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	A REMPLIR EN MAJUSCULES
	N° Licence :	Nom Prénom : Nom de naissance : Né(e) le : à Dépt Adresse : Code postal : Ville : Téléphone : Adresse mail :	

ACTIVITÉS SPORTIVES																
DANSE					GYMNASTIQUE				Rando cycliste		Rando pédestre			Marche nordique		
Country	En ligne	Country Début	En ligne Début	En couple	EMMA	Douce	Pilates *	Gym Maintien* en forme	25/30 Km	45/50 Km	5/6 Km	7/8 Km	10/12 Km	Douce	Tonique	Rapide
....h....h....h....			h....h....h....								
Marche aquatique	Aquagym*	Tennis rebond	Tennis de table	Badminton	Pétanque	Tir à l'arc	Swingolf	Self défense								
* Activités avec supplément																

ACTIVITÉS LOISIRS								
Peinture	Palet	Belote	Tarot	Aluette	Scrabble	Jeux de société	Tricot /Crochet	Retouche photo

Montant de la cotisation : 55 €	payé en : <input type="checkbox"/> espèces ou <input type="checkbox"/> chèque
Je reconnais l'objet de l'association et j'accepte de suivre le règlement intérieur. Je suis pleinement informé(e) des droits et devoirs des membres de l'association et m'engage à respecter les consignes.	
J'autorise l'association à utiliser mon image en dehors des locaux sur le site de l'association, les réseaux sociaux, la presse pour promouvoir l'association.	
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé pour justifier de l'inscription et du paiement. Elles sont communiquées à la FFRS pour établir la licence. Les données sont conservées 5 ans après la dernière inscription valide. Conformément au règlement UE 2016/679 du Parlement Européen relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant de préférence par voie électronique l'AMLS à l'adresse « amls.stjean@orange.fr » ou par voie postale au 13 rue du Cardinal de Richelieu 85160 Saint Jean de Monts.

En cochant cette case j'accepte la collecte d'informations

Fait à Saint Jean de Monts le signature :

Liste des pièces à fournir et à rapporter: <input type="checkbox"/> + 3 enveloppes timbrées à vos nom et adresse <u>si vous souhaitez recevoir votre courrier par la poste</u> <input type="checkbox"/> L'attestation du questionnaire de santé	Je souscris à l'option d'assurance complémentaire : <input type="checkbox"/> MSC IA plus 5,22€ <input type="checkbox"/> Effets personnels 27€
---	---