

|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>13 rue Cardinal<br/>de Richelieu<br/>85160<br/>Saint Jean de<br/>Monts</p> | <p><b>FFRS</b></p> <p><b>FICHE<br/>D'INSCRIPTION<br/>2025/2026</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1<sup>ère</sup> inscription<br/><input type="checkbox"/> Renouvellement</p> | <p><input type="checkbox"/> Mme    <input type="checkbox"/> M.    <b>A REMPLIR EN MAJUSCULES</b></p> <p>Nom Prénom : .....</p> <p>Nom de naissance : .....</p> <p>Né(e) le : ..... à ..... Dépt.....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>Code postal : ..... Ville : .....</p> <p>Téléphone : .....</p> <p>Adresse mail : .....</p> |
|                                                                                                                                                                | <p><b>N° Licence :</b><br/>.....</p>                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Montant de la cotisation : 57 €    payé en :    <input type="checkbox"/> espèces    <input type="checkbox"/> chèque    <input type="checkbox"/> carte bancaire</p> <p>Je souscris à l'option d'assurance complémentaire<br/> <input type="checkbox"/> MSCIA plus 6,05€    <input type="checkbox"/> Effets personnels 26€</p> <p>Je reconnais l'objet de l'association et j'accepte de suivre le règlement intérieur.<br/> Je suis pleinement informé(e) des droits et devoirs des membres de l'association et m'engage à respecter les consignes. Je reconnais avoir été informé(e) que certaines activités en salle sont soumises à quota.</p> <p>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.<br/> <input type="checkbox"/> OUI    <input type="checkbox"/> NON</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 à [amls.stjean@orange.fr](mailto: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  
☐ Je reconnais avoir reçu le règlement intérieur du club et m'engage à le respecter dans son intégralité.

Fait à Saint Jean de Monts le .....2025

Signature: .....

|                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Liste des pièces à fournir pour la 1<sup>ère</sup> inscription :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Justificatif de domicile</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Si vous souhaitez rejoindre notre équipe de bénévoles, cochez cette case

