

**BULLETIN D'INSCRIPTION AQUA'CAP-TREBES**  
**Saison :**

**ADOLESCENT 12-17ANS**

- Adhésion (Adhérer vous permet de devenir membre actif de l'Association et par conséquent de profiter à tarif réduit de toutes les activités de l'Association. De plus vous serez conviés à L'Assemblée Générale et vous pourrez y faire entendre votre voix).

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ADOLESCENT (à remplir en LETTRES MAJUSCULES)**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse complète : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS TUTEUR**

TEL PORTABLE .....

TELEFIXE : .....

EMAIL : (en inscrivant votre adresse, vous autorisez l'envoi de mails de l'Aqua'Cap-Trèbes)

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE : (entourez votre choix) OUI NON

Dans le cadre de la communication, l'association peut envisager de diffuser sur son site internet, dans les journaux ou autres médias, sur facebook, les cours, les démonstrations, les photographies ou vidéos réalisées lors des cours, des manifestations diverses.

**Personne à prévenir en cas d'urgence** (durant les cours):

NOM : ..... PRENOM : .....

TELEPHONE : .....

**Vers quel établissement voulez-vous être dirigé ?** (entourez votre réponse)

Clinique Montréal ..... Hôpital de Carcassonne .....

Autres (précisez) : .....

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Certificat Médical ..... OUI ..... NON ..... Date : .....

Formulaire Licence UFOLEP : ..... OUI ..... NON

Autorisation Parentale ..... OUI ..... NON

En remplissant ce formulaire j'autorise l'Aqua'Cap Trèbes à enregistrer et traiter mes données personnelles obligatoires pour l'inscription (cf au dos)

Déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur et m'engage à les respecter

Date

Signature du tuteur

## **ANNEXE TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans plusieurs fichiers informatisés par la secrétaire et le trésorier pour :

- Diffuser de l'information (envoi de mails via la messagerie [aquacap11@orange.fr](mailto:aquacap11@orange.fr) ou par courrier)
- Gérer la comptabilité (adhésion, recenser les adhérents ,.....)
- Gérer les réservations (site Déciplus)
- Gérer les personnes à prévenir en cas d'urgence

Elles sont conservées 2 mois après la fin de la saison en cours pour les adresses mail dans la messagerie [aquacap11@orange.fr](mailto:aquacap11@orange.fr) et 10 ans (délai légal de conservation) pour les documents comptables (fiche d'adhésion et de trésorerie) et sont destinées à un usage interne à l'association Aqua'Cap Trèbes.

Destinataires des données collectées :

- Les Membres du Bureau
- La salariée
- Organismes Fiscaux (en cas de Contrôle)

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978 modifiée et au Règlement Européen n° 2016/679/UE du 27 Avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification en contactant l'association Aqua 'Cap Trèbes à l'adresse de messagerie [aquacap11@orange.fr](mailto:aquacap11@orange.fr)



[www.aquacaptrebes.com](http://www.aquacaptrebes.com)

## FICHE TRESORERIE INSCRIPTION SAISON :

**NOM**

**Prénom**

\***Adhésion** 50 € Oui Non                      \***Réduction Famille sur Forfait -30€ par famille** Oui Non

(Nom du Second Membre **conjoints, enfants** : )

\* **BIKE**

Forfait ..... Séances prix : .....

\* **AQUAGYM**

Forfait ..... Séances prix : .....

\* **AQUAJOGGING**

Forfait ..... Séances prix : .....

\* **AQUAPHOBIE**

Forfait ..... Séances prix : .....

\* **AQUAPALMES**

Forfait ..... Séances prix : .....

\* **APPRENTISSAGE ADULTE**

Forfait ..... Séances prix : .....

\* **AQUAGYM PRE ADOLESCENT/ADOLESCENT**

Forfait ..... Séances prix : .....

**REGLEMENT TOTAL :**

\***Chèques** (ordre AQUA'CAP TREBES daté du jour de l'inscription- ne pas séparer l'Adhésion )

Règlement en 1 fois                       Règlement en ..... fois ( 3 maximum)

Titulaire du /des chèques : ..... Banque : .....

Jour Encaissement le :    5    15    25    30

Chèque	Mois Encaissement	Numéro du chèque	Montant
1			
2			
3			

**ESPECES (faire l'appoint) :**

**ANCV :**

**COUPONS SPORTS :**

Je m'engage à ne pas faire opposition aux règlements transmis même s'ils donnent lieu à étalement.

Je reconnais avoir pris connaissance qu'aucun remboursement ne sera effectué une fois l'inscription réalisée et le premier cours effectué.

Date                                      Signature Adhérent                                      Signature Trésorière                                      fiche établie par :



[www.aquacaptrebes.com](http://www.aquacaptrebes.com)

## AUTORISATION PARENTALE

Saison :

Je soussigné(e), NOM

Prénom

Autorise ma fille, mon fils, NOM

Prénom

A pratiquer les activités sportives au sein de l'association AQUA'CAP TREBES.

En cas d'accident mon enfant pourra être examiné par le médecin le plus proche ou pourra être transporté vers le centre médical de mon choix (fiche d'inscription).

En dehors des plages d'activités, les enfants ne sont plus sous la responsabilité de l'association AQUA'CAP TREBES.

Les parents doivent vérifier la présence de l'éducateur avant de laisser leurs enfants et s'engagent à venir récupérer leurs enfants dès la fin des cours.

En cas de retard, prévenir impérativement l'éducateur sportif au 06 28 98 28 59.

Date

Signature