

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION SPORT SANTÉ

Attention : L'inscription aux activités de l'association sportive ne sera validée qu'une fois toutes les pièces jointes au dossier.

Première inscription

Renouvellement

### Informations adhérents

Nom	
Prénom	
Date de naissance :	
Adresse postale :	
Numéro(s) de téléphone :	
Adresse électronique :	

**Le certificat médical est OBLIGATOIRE.**

**Il doit mentionner que vous êtes apte à la pratique du sport. Il doit être remis le jour de l'inscription**

Nom du médecin traitant ou prescripteur :

Date du certificat médical (moins de 6 mois) :

Le professionnel de santé en charge de votre suivi devra obligatoirement compléter le volet médical de votre livret PRESCRIFORME

### Activités et tarifs : cochez le forfait qui vous intéresse

Nombre de créneaux par semaine	Tarifs annuels	Tarifs trimestriels*
1	<input type="checkbox"/> 170€	<input type="checkbox"/> 57€
2	<input type="checkbox"/> 270€	<input type="checkbox"/> 90€
3	<input type="checkbox"/> 350€	<input type="checkbox"/> 117€
4	<input type="checkbox"/> 425€	<input type="checkbox"/> 142€
Toutes les séances	<input type="checkbox"/> 450€	<input type="checkbox"/> 150€

\*1er trimestre : septembre - décembre    2ème trimestre : janvier - mars    3ème trimestre : avril - juin

Le(s) règlement(s) sera(ont) à faire à l'ordre du T.U.V.B.

L'inscription comprend également :

- ✓ La réalisation des bilans de condition physique.
- ✓ Un cours d'essai sera gratuit
- ✓ L'accès gratuit aux événements organisés par le T.U.V.B
- ✓ Une réduction de 10 euros sera proposée aux anciens adhérents

**Aucun remboursement ne sera fait en cas d'arrêt de l'activité**

Soutien : Etes-vous d'accord pour soutenir votre section en réalisant un DON\* ?

Oui     Non

\* Pour chaque don effectué, nous vous remettons un reçu fiscal (CERFA) que vous pourrez joindre à votre déclaration d'impôt. Les dons sont déductibles des impôts dans les conditions prévues par la loi. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site des impôts ou nous contacter.

## Personne(s) à prévenir en cas de problème(s)

Nom et Prénom	Lien de parenté	Téléphone

## Attestation CE / Mutuelle

Avez-vous besoin d'une attestation pour votre CE ou votre mutuelle ?

Oui     Non

## Droit à l'image

L'utilisation des informations collectées est conforme à la loi de protection des données RGPD n° 2016/679

J'autorise la Section Sport Santé à me photographier lors des activités sportives et à diffuser mon image sur le site du TUVB ou sur tout autre support. \*

Oui     Non

**\*Les photos et vidéos prises lors des activités sportives seront conservées pendant une durée de 5 ans. Elles pourront être utilisées dans le cadre de la communication de la section : réseaux sociaux, site internet, newsletter, affiches, flyers, présentation interne et externe, plaquette. Toute utilisation dans un autre but fera l'objet d'une demande spécifique.**

## Déclaration d'engagement

Date de l'inscription :

Signature de l'adhérent :

