

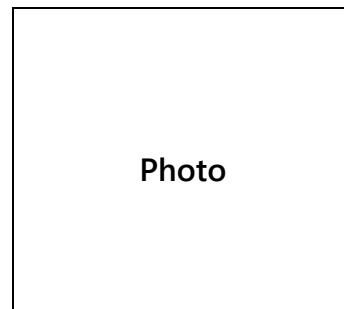
Section SENIORS ACTIFS

20 Avenue Jules Guesde
59540 CAUDRY
03.27.85.28.93

Courriel : caudry.seniorsactifs@laposte.net

Site internet : www.seniorsactifs.net

Facebook : [Seniors Actifs Caudry](#)



BULLETIN D'ADHESION 2022

Nom : Prénom :

Né(e) le :/...../.....

Adresse :

CP : Ville :

Tél :

Mail (de façon lisible ☺) :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom & Téléphone :

FACULTATIF : Avez-vous un compte FACEBOOK pour la transmission des informations au cours de l'année ?

OUI NON

Si oui, votre compte est-il bien à votre nom et prénom ? OUI

ou un pseudo ? PSEUDO.....

Accident : En cas d'accident, j'autorise les responsables de l'activité à faire appel à des secours d'urgence. En cas de nécessité, j'autorise le transport dans le centre hospitalier ou la clinique la plus proche, où toute intervention chirurgicale ou médicale pourra être pratiquée si besoin est. OUI NON

Etes-vous titulaire du brevet de secouriste : OUI NON

Dommmages : Je dois me rapprocher de mon assureur personnel pour examiner avec lui les possibilités offertes (contrat individuel accident). Cette couverture individuelle accident vous protégera des risques non couverts par notre assurance responsabilité civile SwissLife Contrat N°9319075. Je dois fournir copie de mon assurance à l'association.

Droit à l'image : J'autorise que les photos, les prises de vue et interviews réalisées et reportages dans le cadre de ma participation aux différentes activités soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans toute production écrite ou audiovisuelle, de même que sur le site internet municipal de Caudry, le site internet de l'Espace Schweitzer de Caudry, enfin sur les groupes Facebook de Seniors Actifs sans avoir droit à une compensation, sous quelque forme que ce soit.

OUI NON

Aptitude : Je déclare ne présenter aucune contre - indication à la pratique de toutes activités sportives selon mon adhésion (certificat de moins de 3 mois nécessaires pour valider l'adhésion) et accepter d'évoluer dans un groupe d'activité conforme à mes capacités physiques du moment.

En cas de reprise après un problème de santé (exemple : AIT, AVC, INFARCTUS...), je m'engage à fournir un CERTIFICAT MEDICAL de REPRISE.

OUI NON

Vie de groupe : Je m'engage à suivre scrupuleusement les indications et les prérogatives données par les accompagnateurs salariés et bénévoles qui peuvent décliner la participation à la sortie d'un adhérent, annuler une sortie, temporairement ou définitivement pour ma propre sécurité et celle du groupe.

OUI NON

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus avoir pris connaissance du règlement intérieur et de la réglementation de la pratique, avoir été informé(e) des possibilités de souscrire une assurance individuelle, d'avoir lu et répondu à toutes les informations de ce bulletin d'adhésion, avoir remis un **certificat médical de moins de 3 mois** et la **copie de ma souscription à une assurance individuelle accident (facultatif)**, m'engager à respecter les différentes formalités inscrites sur cet imprimé, sous peine de radiation, de l'association des seniors, sise 20 Avenue Jules Guesde 59540 CAUDRY.

La loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, relative à l'informatique et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce bulletin d'adhésion. Elle garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données vous concernant. Si vous désirez exercer ce droit, veuillez-vous adresser au Président, par courrier, au siège de l'Association des Seniors située au 20 avenue Jules Guesde 59540 Caudry.

Conformément au règlement européen concernant les protections des données personnelles (RGPD) du 25 mai 2018, les informations transmises dans ce bulletin d'inscription ne seront pas communiquées à l'extérieur de l'association.

Date et signature précédées de la mention manuscrite « Lu et approuvé » :

Ne pas compléter : Zone réservée à l'association

Numéro d'adhérent :

Paiement : Chèque à l'ordre de **SENIORS ACTIFS CAUDRY** Espèces

Date du certificat médical :

Pièces à fournir pour l'adhésion :

- **1 certificat médical de moins de 3 mois.**
- **1 copie d'une pièce d'identité.**
- **1 photo récente (veuillez mentionner au dos nom, prénom et ville).**
- **Attestation d'Assurance de Responsabilité Civile (Assurance Domicile).**



Votre adhésion ne serait être acceptée sans l'ensemble des éléments.

Montant de l'adhésion ----> 20 euros

La plupart de nos Actions étant subventionnées par le Département et le Contrat Ville Etat, nous vous encourageons vivement à participer aux **Conférences Santé**.

L'adhésion peut être prise à tout moment de l'année. Dans ce cas, nous consulter pour le tarif.