



Activité(s) pratiquée(s) _____
PARTIE REMPLIE PAR LE CENTRE

LES PARTIES GRISEES SONT REMPLIES PAR LE CENTRE SOCIO-CULTUREL DE L'ALLEE VERTE

NOM(S) & Prénom(s) (adultes) _____

Adresse _____

_____ CP _____ Ville _____

☎ fixe _____ 📱 portable _____

E-mail _____ @ _____

Accepte de recevoir des informations de l'association par courrier

Résidents de St Sébastien/Loire, votre quartier d'habitation :

- Profondine Portereau Ouche Quinet Douet Baugerie Centre Martellière Savarières
 Portechaïse Fontaine Métairie

Adhésion* adulte 1 : 11,10€ 5,55€ Prénom : _____

Date de naissance _____ 📱 Portable : _____

- CPS : Artisan.te, commerç., chef ent Agric. Exploit Cadres Prof. Interméd Ouvrier.e/Employé.e
 Non actif.ve : Retraité.e Demandeur d'emploi Sans activité pro. Etudiant.e
 Aides perçues : R.S.A. A.P.A. A.A.H. Autre, à préciser _____

Adhésion* adulte 2 : 11,10€ 5,55€ Prénom : _____

Date de naissance _____ 📱 Portable : _____

- CPS : Artisan.te, commerç., chef ent Agric. Exploit Cadres Prof. Interméd Ouvrier.e/Employé.e
 Non actif.ve : Retraité.e Demandeur d'emploi Sans activité pro. Etudiant.e
 Aides perçues : R.S.A. A.P.A. A.A.H. Autre, à préciser _____

***Une adhésion adulte est valable pour tous les enfants de la famille âgés de - de 16 ans. A partir de 16 ans, adhésion individuelle.**

Dans le cadre du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), l'association vous informe que ce dossier d'inscription est conservé numériquement via un logiciel pro (la version papier est conservée N+1). Seul le personnel autorisé peut accéder aux informations, dans le cadre de ses missions. Depuis la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, contactez l'association. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier.

Les tarifs des activités payantes sont calculés en fonction du Quotient Familial des adhérents, des éléments sont nécessaires pour ce calcul, merci de renseigner les informations suivantes :

Allocataires : N° CAF/MSA _____ Quotient Familial _____ Du ___/___/___

Non allocataires : Revenu Fiscal de Référence (ligne 25) _____ - Nbre de parts _____

Nombre d'enfant(s) total _____ / à charge _____ - Ages des enfants _____

Situation Familiale : Marié.e Célibataire Vie maritale Pacsé.e Veuf.ve Autre , préciser _____

A Saint-Sébastien-Sur-Loire, le ___/___/___

Signature.s :

DIFFUSION D'IMAGE :

- J'autorise la diffusion d'image pour des publications, informations dans et à l'extérieur du Centre (presse, site Web...)
 Je n'autorise pas la diffusion d'image, je m'engage : à sortir du champ lors de prises de photos d'activités en tant qu'adulte
 si inscription d'un enfant mineur : fournir une photo

"CA M'INTERESSE, JE M'IMPLIQUE DANS L'ASSOCIATION" :

Je peux :

- donner des **coups de mains** (montage/démontage de matériel, décoration lors d'activités de l'association, mises sous plis de courriers...)
 échanger et proposer des idées d'organisation de **soirées, animations...**
 m'investir et représenter l'association au sein d'**ateliers, de commissions, du Conseil d'Administration**

MES COMPETENCES/CONNAISSANCES :

ACTIVITES PRATIQUEES (adultes, enfants)

Tarifs Hors Commune (Majoration 20%)
PARTIE REMPLIE PAR LE CENTRE

Activités de NOM, Prénom _____, Si enfant : né(e)le _____

ACTIVITE	JOUR	HEURE	MONTANT
			€
			€
			€

Activités de NOM, Prénom _____, Si enfant : né(e)le _____

ACTIVITE	JOUR	HEURE	MONTANT
			€
			€
			€

Activités de NOM, Prénom _____, Si enfant : né(e)le _____

ACTIVITE	JOUR	HEURE	MONTANT
			€
			€

Demandes : attestation d'inscription ou facture ou Document CE (à remettre au CSC)

Les attestations et factures seront **remises après les 2 premiers cours d'essai (mi-octobre)**

Date de règlement _____ Adhésion(s) : Nbre : _____ Montant adhésion(s) : _____ € _____

Mode de paiement(s) Esp. Chq Banc./Post. Bque _____ n° chèque _____

Paiement activité(s) (en plusieurs fois, 3 chq max. remis le jour de l'inscription) TOTAL GENERAL ACTIVITES : _____ € _____

Mode de paiement(s) Esp. Chq Banc./Post Chq Vac. Chq CE Banque(s) _____

Activités 🗒	Act 1	Act 2	Act 3
Encaissement 1 Date, montant et n° du chèque			
Encaissement 2 Date, montant et n° du chèque			
Encaissement 3 Date, montant et n° du chèque			