

Pour les activités au QF

N° Sécurité Sociale

ou

Autre régime (précisez) _____

Allocataire CAF

Quotient familial CAF/MSA fournir la notification QF CAF ou MSA

Pour tous

1. RESPONSABILITE

Je dégage l'ASELQO de toute responsabilité :

- en cas d'accident pouvant survenir avant et après les horaires de prise en charge d'activités,
- en cas de détérioration, perte ou vol d'objets personnels de valeur.

2. DROIT A L'IMAGE

J'autorise l'ASELQO à utiliser pour sa communication (interne, externe, site officiel de l'ASELQO, blog et réseaux sociaux) les photos et les images prises dans le cadre de ses activités.

oui non

3. RGPD

Dans le cadre du Règlement Général de la Protection des Données (RGPD)

J'autorise / Je n'autorise pas (*) :

la structure à saisir mes informations personnelles

(*) rayer la mention inutile

4. INSCRIPTIONS

- Les participations sont payables à l'inscription.
- Les participations payées sont acquises.

Je déclare avoir pris connaissance des modalités d'inscription à l'ASELQO et en accepte les conditions.

Date :

Signature

CENTRE

Adhérent n°

8 € 2 €

Atelier (s) _____

Identité

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : M F

Adresse complète : _____

Tél. : _____ E.mail : _____

Profession : _____

ou (case à cocher)

Agriculteur exploitant	<input type="checkbox"/>	Retraité / Inactif	<input type="checkbox"/>
Chef d'entreprise	<input type="checkbox"/>	Ouvrier	<input type="checkbox"/>
Cadre et profession libérale	<input type="checkbox"/>	Chômeur	<input type="checkbox"/>
Employé(e)	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>

Étudiant(e)

Établissement scolaire : _____ Classe : _____

Assurance responsabilité civile : obligatoire pour les mineurs

Assureur : _____ N° de Police : _____