

### 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 : \_\_\_\_\_