



A remplir en lettres capitales !

Numéro **d'adhérent** :

(Réservé à l'Administration)

Nom : Prénom :

Date de naissance : Age :

Adresse :
.....

CP Ville :

Mail :

Tél. domicile : Tél. portable :

Tél. travail : Profession / Classe

Cadre à compléter uniquement pour l'adhérent mineur.

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Tél :

Je soussigné(e) ⁽¹⁾ :

autorise ⁽²⁾, mon fils ma fille :

à participer à l'activité organisée par la MJC Jarville - Jeunes :

⁽¹⁾ Nom et prénom du représentant légal / ⁽²⁾ cocher la mention utile, préciser le nom et prénom de la personne mineure.

Père ou Mère : Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél : /

Le certificat médical est obligatoire pour la pratique d'une activité sportive. Certificat médical fourni : oui non

Je ne souhaite pas fournir un certificat médical et je décharge la MJC Jarville Jeunes en cas de problème d'ordre médical lors d'une séance.

Par ma signature, j'autorise également la MJC Jarville Jeunes à publier des photos/vidéos de moi ou de mon enfant (réalisées durant l'activité) sur les réseaux sociaux, la presse à des fins de communication ou de promotion de l'activité dispensée. Le cas contraire, je coche la case suivante

L'adhérent est informé que l'Association collecte et utilise ses données personnelles renseignées dans le bulletin d'adhésion dans le cadre de son contrat d'adhésion avec l'Association. Ces données ne seront ni cédées, ni vendues à des tierces personnes. Chaque adhérent est informé qu'il a un droit d'accès, de modification, d'effacement et de portabilité qu'il peut exercer sur ses données personnelles. Pour faire valoir ce droit, l'adhérent devra envoyer un email à l'Association à l'adresse suivante : contact@mjcjarvillejeunes.fr ou un courrier à l'Adresse de l'Association.

Mention : lu et approuvé

Fait à, le.....Signature

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION - NE RIEN REMPLIR

Les inscriptions doivent être validées par le secrétariat afin de réserver les créneaux horaires (Places limitées)

ACTIVITES :



Le certificat médical est obligatoire pour toute activité sportive !

ACTIVITES	JOURS	HORAIRES	TARIFS	REDUCTIONS
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
			Total activité	
			Total réduction	
			Avoir 2020	
			Carte adhésion	+ 9 €
			TOTAL REGLEMENT	

MOYENS DE PAIEMENTS :

	Versement 1	Versement 2	Versement 3	Versement 4	Versement 5
ESPECES					
CH. CAUTION	Banque		N° chq		Montant :
CH. VACANCES	5 €	10 €	20 €	25 €	50 €
PJ CAF	50 €	70 €	75 €	100 €	
COUPONS SPORTS	10 €	20 €			
Règlement par chèques					
BANQUE			EMETTEUR		
CHEQUES	N°	N°	N°	N°	N°
MONTANT					

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

MJC JARVILLE JEUNES

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la MJC JARVILLE JEUNES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions de la MJC JARVILLE JEUNES. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Coordonnées du débiteur :

Coordonnées du créancier

MJC JARVILLE JEUNES
106, rue de la république
54140 Jarville-la-République

ICS : FR25ZZZ 816106

DATE PRELEVEMENT	NOMBRE DE MENSUALITES		MONTANT
15/MOIS	30/MOIS		

A Jarville, le

Signature du débiteur.