É Vie Danse
Pélissanne

FICHE D'INSCRIPTION
SÉANCES BIEN-ÊTRE AVEC CÉLINE

Nom et Prénom de l'adhérent

Date de naissance

Téléphone

Email (noter lisiblement)

Adresse complète

Responsable légal de l'enfant mineur : *Père* ☐ *Mère* ☐ *Autre* ☐

Nom et Prénom

Téléphone

L'enfant mineur est autorisé à repartir seul : *OUI* ☐ *NON* ☐

Personnes autorisées à récupérer mon enfant à la sortie de l'activité :

Je déclare par la présente devenir membre de l'association É vie Danse et en accepter les statuts et le règlement intérieur pour une bonne pratique de la danse et de l'activité bien-être, joint à la fiche d'inscription. Je déclare exacte les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de l'association É vie Danse, et le professeur à prendre, le cas échéant toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'adhérent (soins médicaux, hospitalisation...)

RGPD : dans le cadre de la loi RGPD, les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par les membres du bureau et par le professeur de danse, afin de pouvoir vous contacter facilement en cas d'urgence lors des activités des enfants et vous envoyer des informations. Ces données collectées seront communiquées aux seuls membres du bureau et au professeur de danse, à la mairie en cas de nécessité. Les mails font l'objet d'envois groupés. Les données sont conservées pendant 3 ans. Vous pouvez accéder aux données vous concernant et rectifier, demander leur effacement, ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données auprès des membres du bureau.

Fait à Pélissanne, le .....

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) .....

É vie Danse (siège : 1 Avenue Jean Moulin 13330 PELISSANNE)
Contact: 06.72.39.97.49 - Mail : eviedansepelissanne@gmail.com
Web : http://eviedansepelissanne.fr

Certificat et questionnaire de santé :

- **Joindre un certificat médical d'aptitude à « l'activité danse ou bien être » (ou photocopie) non antérieur à juin 2025 avec le questionnaire de santé pour les adhérents majeurs.**
- **Joindre le questionnaire de santé imprimé ci-joint pour les adhérents mineurs.**

Droit de la reproduction ou de la diffusion de l'image ou de la vidéo :

Je, soussigné(e), M. Mme ..... ou parent(s) ou responsable légal du mineur..... autorise la prise de vue, la reproduction et la diffusion de l'image de l'adhérent prise lors des diverses représentations de l'activité danse. Je déclare que la reproduction, la diffusion et l'exploitation de son image et de sa voix ne portent en aucun cas atteinte à sa vie privée et ne lui cause aucun préjudice. J'autorise cette diffusion à titre gracieux par tout autre réseau et système numérique de transmission et/ou de télécommunication (Internet site de la danse), pour une diffusion vidéographique ou DVD ou à des fins de communication (édition, brochure, plaquette, exposition...).

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) .....

SÉANCES BIEN-ÊTRE : ZEN STRETCH ' / FLOW' TONIC

◯ ▹ **1 cours (1h) : 190€ / an**

◯ ▹ **2ème cours -30%**

◯ ▹ **Seniors ▹ 160€ / an**

(*Tarifs préférentiels sur présentation d'une attestation de retraite)*

MODALITÉS

ADHÉSION nominative sur les inscriptions annuelles : **18€**

◯ ▹ Virement à : É VIE DANSE PELISSANNE

RIB : FR76 1130 6000 4048 1300 7788 153 - AGRIFRPP 813

◯ ▹ Chèque à l'ordre de "association É Vie Danse"

COTISATION annuelle à Céline

◯ ▹ Espèce *(dans sa totalité à l'inscription)*

◯ ▹ Chèque à l'ordre de Mme Céline GATT

(2 encaissements possibles sur les 2 mois consécutifs – non datés ultérieurement)

◯ ▹ Coupons ANCV acceptés

REMISES (sur le total après abattement)

◯ ▹ - 15€ de remise fidélité par adhérent *(renouvellement année ant- 2025-2026)*

TOTAL COTISATION AU PROFESSEURE : .....€

Souhaitez-vous un justificatif (pour C.E. par exemple) : ◯ **OUI** ◯ **NON**

Professeure : Mme GATT Céline – Mail : atelierdanse.pelissanne@gmail.com

Par téléphone au : 06 56 81 01 43 (mercredi de 9h à 18h30 & samedi de 9h à 14h)