# FICHE D'ADHÉSION 2026/2027

N° NA R

QF

**INFORMATIONS ADHERENT** Age

NOM..... PRENOM..... DATE DE NAISSANCE...../...../.....

ADRESSE.....

COMMUNE..... CODE POSTAL.....

...../...../...../...../..... ...../...../...../...../.....

MAIL.....

**INFORMATIONS REPRESENTANT LEGAL** (si l'adhérent est mineur)

NOM..... PRENOM..... .../...../...../...../.....

...../...../...../...../..... MAIL.....

*.....partie à remplir par la MJC.....*

| ACTIVITES | JOUR L | M | M | J | V | S | HORAIRE | TARIF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| APRES SÉANCE D'ESSAI, AUCUN REMBOURSEMENT D'ACTIVITÉ NE SERA POSSIBLE | | | | | | | | |
| **Réduction 10% :** ☐ 2è activité ☐ Enfants/Conjoints ☐ Bénévole CA | | | | | | | | - |
| **Réduction 30% :** ☐ Personnel CIE-Ato **Réduction 40% :** ☐ Enfant CIE-Ato | | | | | | | | - |
| **Bon vacances** Jours x Euros | | | | | | | | - |
| **ADHESION** 10 € 20 € **ADHESION DE SOUTIEN** 41 € 62 € | | | | | | | **TOTAL** | |

**Droit à l'image** : Acceptez-vous que votre image ou celle de vos enfants soit utilisée par la MJC pour les supports graphiques, vidéos et sites internets de la MJC ? **Adulte** OUI ☐ NON ☐ **Enfant** OUI ☐ NON ☐

**Mai 2018 Loi de Mise en conformité avec le RGPD :** Les informations recueillies sur cette fiche sont nécessaires au traitement de votre inscription et sont destinées aux animateurs, aux salariés et gestionnaires de la MJC, pour un usage interne à la MJC à des fins de statistiques, de correspondance, d'informations relatives au fonctionnement des activités et de droit d'adhésion et, si vous le souhaitez, pour information des évènements et manifestations de la MJC. Conformément à la loi du 25/05/2018, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de ces informations qui sont conservées à la MJC pour une durée de 3 ans.

**Information santé** : Je m'engage à fournir, à titre préventif, toute information jugée utile sur ma santé ou celle de mon enfant à l'intervenant et à la MJC et qui pourrait occasionner une quelconque difficulté dans la pratique de l'activité ainsi qu'un certificat médical pour toute activité sportive.

**De quelle façon avez-vous eu connaissance des activités de la MJC?**

Telex ☐ | RL ☐ | Radio ☐ | Site Internet ☐ | Facebook ☐ | Plaquette MJC ☐ | Affiche/Flyer ☐ | Autres ☐

**Souhaitez-vous être informé(e) des évènements de la MJC?** OUI ☐ NON ☐

**Souhaitez vous prendre part bénévolement aux manifestations de la MJC?** OUI ☐ NON ☐

La Direction se réserve le droit d'annuler un club d'activités ou une tranche horaire si le nombre de participants est insuffisant

Reçu le ...../...../..... la somme de..... Mode de paiement.....

Reçu le ...../...../..... la somme de..... Mode de paiement.....

Reçu le ...../...../..... la somme de..... Mode de paiement.....

Je déclare avoir pris connaissance et accepte l'ensemble des modalités et fonctionnement de la MJC

**L'adhérent*** **Le représentant légal*** **L'encaisseur (nom)**

*Date et signature