

LICENCE N° _____

NOM D'USAGE: _____ NOM DE **NAISSANCE** : _____ PRÉNOM : _____ (H) (F)

E-MAIL : _____ Né(e) le : _____

ADRESSE : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Tél. n° : _____

Ces données personnelles vous sont demandées pour la gestion de l'association et l'enregistrement de votre licence dans le respect du règlement général sur la protection des données (RGPD).

| | TARIF MARCQUOIS | | | TARIF NON MARCQUOIS | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| | ADHÉRENT seul | COUPLE | ETUDIANT | ADHÉRENT seul | COUPLE | ETUDIANT |
| ADHÉSION | 155,00 € <input type="checkbox"/> | 270,00 € <input type="checkbox"/> | 95,00 € <input type="checkbox"/> | 170,00 € <input type="checkbox"/> | 300,00 € <input type="checkbox"/> | 100,00 € <input type="checkbox"/> |
| Licence OBLIGATOIRE | 28,90 € <input type="checkbox"/> | 57,80 € <input type="checkbox"/> | 28,90 € <input type="checkbox"/> | 28,90 € <input type="checkbox"/> | 57,80 € <input type="checkbox"/> | 28,90 € <input type="checkbox"/> |
| TOTAL COTISATION | 183,90 € <input type="checkbox"/> | 327,80 € <input type="checkbox"/> | 123,90 € <input type="checkbox"/> | 198,90 € <input type="checkbox"/> | 357,80 € <input type="checkbox"/> | 128,90 € <input type="checkbox"/> |
| Paiement unique <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Paiement en 2 ou 3 chèques maximum <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Nombre _____ Montant de chacun (*) | | | | (*) Mentionner les centimes sur le dernier chèque | | |

Option couverture IACSPORT facultative : 14,15 €

OUI ☐ NON ☐

(souscrire directement auprès de la MAIF) (**)

Documents nécessaires à l'inscription : (cochez les cases)

☐ Fiche d'inscription dûment remplie

Une attestation pour la Mutuelle ou le C.E. vous sera fournie avec la carte d'adhérent

☐ 1 Enveloppe autocollante timbrée avec nom et adresse si vous nous avez communiqué une adresse mail

OU

☐ 3 Enveloppes autocollantes timbrées avec nom et adresse si vous n'avez pas d'adresse mail

☐ Chèque(s) libellé(s) à l'ordre de MARCQ GYM VOLONTAIRE

Chèque n°: _____ Montant : _____ Banque : _____ Daté du: _____

(date identique sur les chèques qui seront encaissés à 1 mois d'intervalle)

ATTESTATION DE SANTÉ (**) EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE EPGV

☐ J'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire pour la saison 2025/2026

Signature:

Si vous répondez OUI à une des questions, vous devez fournir un certificat médical

☐ Certificat médical de moins de 6 mois

☐ Je confirme avoir pris connaissance du **REGLEMENT INTERIEUR** de l'Association (**)

Signature:

(**) à consulter sur notre site <https://marcggymvolontaire.com/>



Siège social : 312 rue de Menin - 59700 Marcq en Baroeul

Tél. 03 20 89 03 26

✉ marcq.gv@gmail.com

<https://marcqgymvolontaire.com/>

SIRET : 349 439 703 0043

AUTORISATION DE PRISE ET D'EXPLOITATION DE PHOTOGRAPHIES ET/OU PRISES DE VUES

A l'occasion des différentes activités qui vous sont proposées et auxquelles vous participez (séances d'activité physique, rencontres territoriales, Assemblée Générale, animations) l'Association MARCQ GYM VOLONTAIRE, représentée par Marie-France DEMEULENAERE, Présidente, aimerait obtenir votre consentement afin de réaliser des photographies et/ou prises de vues.

Sachez qu'il ne s'agit pas de photographies individuelles mais de photos et/ou vidéos de groupe dont les légendes ne communiqueront aucune information susceptible de vous identifier directement ou indirectement.

Les photos et/ou vidéos pourront être diffusées via notre site : www.marcqgymvolontaire.com, apparaître sur des supports (rapport d'activités présenté en Assemblée Générale ou lors de Forums – Flyer – Affiche), être transmises à notre Comité Départemental EPGV.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but commercial, leur diffusion étant réalisée uniquement dans le cadre de nos actions d'information, de communication et de développement.

En outre, l'Association MARCQ GYM VOLONTAIRE s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images et enregistrements susceptibles de porter atteinte à votre vie privée, à votre réputation, à votre dignité ou à votre intégrité et d'en faire une tout autre utilisation que celle prévue par cette autorisation limitée.

En application du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), il vous est possible de demander la suppression des images, de retirer ou d'accorder votre autorisation en écrivant ou adressant un mail à votre Association sportive dont l'adresse est indiquée en en-tête. Après la fin de votre adhésion et à l'issue d'un délai de deux ans, toute image et toute donnée personnelle y étant associée seront supprimées.

Un refus de votre part aura pour conséquence soit de vous écarter lors des prises de vue, soit de masquer votre visage.

Autorisation de prise et d'exploitation de photographies et/ou prises de vues

Je, soussigné(e) Nom et Prénom :

Reconnais avoir été informé(e) des modalités relatives à la prise et l'exploitation de photographies et/ou prises de vues et (cochez votre choix) :

☐ **Autorise** à titre gracieux l'Association MARCQ GYM VOLONTAIRE à me photographier et/ou à procéder à des prises de vues et/ou vidéos où je pourrais apparaître, à utiliser et diffuser mon image pendant la durée de mon adhésion conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et aux droits de la personnalité.

Après la fin de mon adhésion et à l'issue d'un délai de deux ans, toute image et toute donnée personnelle y étant associées seront supprimées.

☐ **N'autorise pas** l'Association MARCQ GYM VOLONTAIRE à me photographier et/ou à procéder à des prises de vues et/ou vidéos, à diffuser mon image.

Un refus de ma part a pour conséquence soit de me tenir à l'écart des prises de vue, soit de masquer mon visage.

Fait, le Signature :