Effacer

Imprimer

Cergy-Pontoise Natation
Piscine d'Agglomération
Parvis de la Préfecture
95000 Cergy Pontoise

Tél 06.28.04.83.33 (du Lundi au Vendredi de 9H30 à 11H30)
Site : **www.cergypontoisenatation.fr**
Email : **secretariat.cpn@hotmail.fr**

INSCRIPTION 2018/2019

Nom du représentant légal :

Prénom

Nom de l'adhérent:

Prénom

Date de Naissance :

Nationalité:

Adresse:

Sexe: **F** ☐ **M** ☐

Code postal :

Ville:

Tel : **Mob :**

Mob :

email:

email:

Groupe souhaité:

Club quitté : **Année:**

DEBITEUR si différent du représentant légal :

Nom:

Prénom :

Nombre de chèques (3 maxi)

Montants des chèques + +

Espèce (montant)

Chèques Vacances ou Sports (montant)

Participation CE (montant)

Pour obtenir une facture fournir une enveloppe timbrée à votre adresse. ☐

MONTANT DE LA COTISATION

L'inscription devient définitive à la remise de la fiche d'inscription et du paiement de la cotisation. **Il vous appartient de vérifier au préalable votre aptitude médicale à la pratique de la natation.** **Les adhérents de nationalité étrangère doivent produire un titre de séjour en cours de validité.**

Aucune cotisation ne pourra être remboursée.

Montant de la cotisation : selon tableau ci-joint €

Frais de dossier une fois par famille €

Réduction* €

Total 0 €

* ½ tarif sur l'**ADHESION** pour les étudiants (après le bac) sur présentation de leur carte étudiant. Réduction de 10€ par enfant à compter du deuxième enfant inscrit - NE PAS REGROUPER PLUSIEURS ADHESIONS SUR UN MEME CHEQUE

Année naissance	18 17 16 15 14	13 12 11 10 09 08	07 06 05 04 03 02	01 00 99 98 97 96 …
Licence	23	23	37	37
Adhésion	266	286	286	326
Total Cotisation	289	309	323	363

0

Cadre réservé à la gestion des inscriptions

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à : secretariat.cpn@hotmail.fr . J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image (l'image de l'adhérent) dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou support numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association.

Vos coordonnées pourront être cédées à nos partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case : ☐

Le certificat médical doit **impérativement être fourni** à la Première séance. (voir règlement)

A , le

Je soussigné(e)

certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur. J'ai bien noté que l'inscription est **ferme et définitive** et **ne pourra donner lieu à remboursement** même partiel.

Signature du représentant légal :