

PARTIE RESERVEE A L'ACCLAMEUR

COURS du _____ Montant Global : _____

Quotient familial : _____

Mode de règlement : CB Chèque Espèces Chèques vacances Prélèvement

CADRE À REMPLIR PAR L'ABONNÉ

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Tél. fixe et/ou portable : _____

Email : _____

Licencié FFME *:

Oui

Non

Je soussigné(e) _____ représentant légal de l'enfant susnommé, autorise So Space/L'Acclameur à présenter mon enfant à un médecin pour des soins à donner d'urgences et le cas échéant à faire pratiquer une intervention chirurgicale.

- J'autorise ou je n'autorise pas (**raier la mention inutile**) mon enfant à rentrer seul à la fin du cours, et décharge de toutes responsabilités So Space/L'Acclameur.

Vous autorisez la société SO SPACE / L'ACCLAMEUR à utiliser et publier la photo de votre enfant ciblée ou non pour une diffusion intérieure et/ou extérieure à l'établissement (Journaux locaux, gazette de l'établissement, articles divers, flyers, réseaux sociaux...)

OUI (*) NON (*)

(*) : Rayer la mention inutile

A _____, le _____

Signature

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e) Dr _____

atteste que _____

ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'escalade.

Date / Signature / Cachet

PIECES A FOURNIR

- Attestation d'assurance
- Attestation QF
- Certificat Médical / Attestation de santé
- Mandat de prélèvement et RIB

- DOSSIER COMPLET**

Le Directeur Général traite les données recueillies pour finalités du traitement.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous au règlement intérieur ci-joint

N.B : distinguer dans le formulaire de collecte, par exemple via des astérisques, les données dont la fourniture est obligatoire de celles dont la fourniture est facultative