

2019 / 2020

A RETOURNER AVANT LE 23 AOUT 2019

N° carte ( ne rien inscrire) :.....

Réinscription  (ancien adhérent)

Inscription  (nouvel adhérent)

NOM:..... PRENOM :..... Né(e) le ...../...../.....

Adresse:.....

Code postal :.....Ville : ..... Mail : .....

Tel. Domicile : ..... Tel. Portable : .....

Situation: Célibataire  En couple  Médecin traitant: .....

**Personne à contacter en cas d'urgence (préciser le lien : enfant, voisin, ami,...):**

Nom : ..... Prénom : ..... Tel:.....

Lien : .....

## **L'ATELIER SPORTIF :**

| Ordre de préférence            | Nom de l'Atelier | Jour | Horaire |
|--------------------------------|------------------|------|---------|
| 1 er Choix                     |                  |      |         |
| 2 eme Choix <b>Obligatoire</b> |                  |      |         |

## **LES AUTRES ATELIERS :**

| cocher | Ateliers             |
|--------|----------------------|
|        | Découverte de l' Art |
|        | Relaxation           |
|        | Informatique         |
|        | Théâtre              |
|        | Mémoire              |
|        | Au fil des mots      |
|        | Atelier Asept        |

## **AUTORISATION D'UTILISATION DE L'IMAGE**

J'autorise le CCAS et la municipalité à diffuser des photos ou vidéos en lien avec les activités proposées .

Oui

Non

Signature :

Conformément à la loi "informatique et liberté", vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez vous adresser au CCAS – Boulevard de la République – 47300 Villeneuve sur Lot 05 53 41 53 41

## **TARIF DE LA CARTE PASS' SENIOR**

Le montant de l'adhésion est compris entre 20 et 45€.  
Il est calculé en fonction de vos ressources selon la formule ci-après.

$$\text{Montant de l'adhésion} = \frac{\frac{1}{12} \text{ du revenu imposable } N-1}{\text{nombre de parts}} \times 0,025$$

## **DOCUMENTS A FOURNIR :**

- Dernier avis d'imposition ( pour le calcul des cotisations, photocopie uniquement)
- Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois (photocopie uniquement)
- Certificat médical pour les activités physiques

 **Attention tout dossier incomplet ne sera pas traité, il sera systématiquement renvoyé.**