



Parc aquatique AquaSud

17 Rue Raymonde-Folgoas-Guillou 29120 Pont-l'Abbé

02 98 66 00 00 – sport@ccpbs.fr

Fiche d'inscription 2024 - 2025 – Activités adultes

Une fiche par participant dûment complétée et signée,
à poster ou à déposer dans la boîte aux lettres de la piscine **avec le paiement**

	CHOIX 1		CHOIX 2 <i>Si cours choix 1 complet</i>		Réservé AquaSud
Catégorie	<input type="checkbox"/> Aquaforme <input type="checkbox"/> Autres		<input type="checkbox"/> Aquaforme <input type="checkbox"/> Autres		Date :
Activité	Aquaforme <input type="checkbox"/> Bien être <input type="checkbox"/> Vitality <input type="checkbox"/> Power tonus <input type="checkbox"/> Mix tonus <input type="checkbox"/> Circuit tonus <input type="checkbox"/> Aquabike <input type="checkbox"/> Aquapilates <input type="checkbox"/> Aquamam <input type="checkbox"/> Adaptée	Autres <input type="checkbox"/> Aquaphobie <input type="checkbox"/> Aquados <input type="checkbox"/> Natation (Déb) <input type="checkbox"/> Natation (Initié) <input type="checkbox"/> Natation (Conf)	Aquaforme <input type="checkbox"/> Bien être <input type="checkbox"/> Vitality <input type="checkbox"/> Power tonus <input type="checkbox"/> Mix tonus <input type="checkbox"/> Circuit tonus <input type="checkbox"/> Aquabike <input type="checkbox"/> Aquapilates <input type="checkbox"/> Aquamam <input type="checkbox"/> Adaptée	Autres <input type="checkbox"/> Aquaphobie <input type="checkbox"/> Aquados <input type="checkbox"/> Natation (Déb) <input type="checkbox"/> Natation (Initié) <input type="checkbox"/> Natation (Conf)	Mode de paiement :
Jour					Montant :
Horaire					

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone : Mail :

Nom et téléphone d'une personne à prévenir en cas d'accident :

Je certifie :

- Avoir pris connaissance des conditions d'inscription et du règlement intérieur et déclare y souscrire sans réserve,
- Être en possession d'un certificat médical m'autorisant à pratiquer les activités aquatiques,
- Pour l'activité « aquamam », avoir fourni un certificat médical de moins de 3 mois m'autorisant à pratiquer les activités aquatiques et être en capacité de suivre le cours,
- Être en possession d'une assurance en responsabilité civile me couvrant pour les activités sportives.

J'autorise l'activation de mon compte en ligne qui me permettra de réaliser les prochaines inscriptions sur le site internet d'AquaSud. OUI NON

Fait à : Le :

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé ») :

Les informations ci-dessus sont nécessaires aux services sport, communication et comptabilité de la collectivité, responsables du traitement, pour assurer le suivi et la gestion de la demande d'inscription. En remplissant ce formulaire, vous donnez votre consentement à la communication de vos données via les médias de la collectivité. Elles sont conservées 3 ans (si la demande fait l'objet d'une facturation) ou jusqu'à leur mise à jour.

Vous disposez de droits sur vos données (limitation, accès, rectification, effacement, portabilité) que vous pouvez exercer auprès du service concerné ou du délégué à la protection des données de l'établissement. Pour exercer vos droits, vous pouvez adresser votre demande à la CCPBS : 17, rue Raymonde-Folgoas-Guillou, 29120 Pont l'Abbé ou à notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : protection.donnees@cdg29.bzh ou la Cellule RGPD, centre de gestion de la fonction publique territoriale du Finistère, 7 Boulevard du Finistère, 29000 Quimper. La collectivité ou le délégué à la protection des données sera susceptible de vous demander un justificatif d'identité. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

