



### Parc aquatique AquaSud

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

02 98 66 00 00 – sport@ccpbs.fr

# Fiche d'inscription Vacances ÉTÉ 2024 – ADULTES

Une fiche par participant dûment complétée et signée, à poster ou à déposer à l'accueil de la piscine avec le paiement (chèque à l'ordre d'AquaSud, espèces ou chèques-vacances) et une enveloppe timbrée à vos nom et adresse.

|   | ACTIVITÉS PROPOSÉES  |   |         |          |  | Réservé AquaSud  |
|---|--|---|---------|----------|--|------------------|
|   | Circuit Tonus  | AquaPilates   | Aquagym | Aquabike | Aquamam  | Date             |
| <input type="checkbox"/> Bien-être<br><input type="checkbox"/> Vitality |  |   |         |          |  |                  |
| Date 1 <sup>er</sup> choix  | <input type="checkbox"/> Lundi 8 juillet<br><input type="checkbox"/> Lundi 19 août | <input type="checkbox"/> Merc 10 juillet<br><input type="checkbox"/> Merc 21 août |         |          | <input type="checkbox"/> Jeudi 4 juillet<br><input type="checkbox"/> Lundi 26 août | Mode de paiement |
| Date 2 <sup>nd</sup> choix si 1 <sup>er</sup> choix complet             | <input type="checkbox"/> Lundi 8 juillet<br><input type="checkbox"/> Lundi 19 août | <input type="checkbox"/> Merc 10 juillet<br><input type="checkbox"/> Merc 21 août |         |          |  | Montant          |

Nom : ..... Prénom : .....

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

Code postal : ..... Commune : .....

Portable : .....

Mail : .....

Personne à prévenir (en cas d'accident) :

Nom : ..... Prénom : .....

Portable : .....

Je certifie :

- Avoir pris connaissance des conditions d'inscription et d'organisation et déclare y souscrire sans réserve,
- Être en possession d'un certificat médical m'autorisant à pratiquer les activités aquatiques,
- Être en possession d'une assurance en responsabilité civile couvrant les activités sportives, pour ma personne.

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.

