



# FICHE ADHESION ADULTE 2019/2020

NOM : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.....

Adhésion :  Individuelle  Familiale

Adresse : .....

Téléphone fixe ..... Téléphone portable .....

Téléphone travail.....

Courriel : .....

Je souhaite recevoir la lettre d'information de la MJC Bulles d'Hères

Situation familiale : .....

Profession : .....

Chômeur  Étudiant  Retraité

Régime Allocataire :  CAF  MSA  Fonction publique  Autre

N° CAF..... Quotient Familial ..... (joindre attestation)

## **DROIT A L'IMAGE**

J'autorise la MJC à réaliser et/ou à diffuser des photos ou des vidéos sur lesquelles je peux apparaître.

Site internet MJC  Réseaux Sociaux  Documents internes de la MJC

## **REGLEMENT INTERIEUR / TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES**

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et accepte les conditions.

En vous inscrivant, vous acceptez que la MJC Bulles d'Hères mémorise et traite informatiquement vos données personnelles collectées dans ce formulaire pour son usage exclusif et conformément à la déclaration de confidentialité de l'association. En l'occurrence, vous autorisez la MJC Bulles d'Hères à communiquer avec vous afin de vous informer des dernières actualités de notre association, de ses activités, via les coordonnées collectées dans le formulaire.

*Les « informations personnelles » sont des informations qui vous identifient en tant que personne ou qui concernent une personne identifiable. Nous collectons les informations suivantes, par le biais du bulletin d'adhésion : prénom et nom, date de naissance, courriel, téléphone, éventuellement des données médicales que vous jugez utiles de nous communiquer, les vaccinations. Les informations médicales ne seront communiquées uniquement à du personnel médical ou de secours en cas d'urgence ou d'accident.*

*Les fichiers adhérents ou membres sont gérés par le logiciel Noé (Aiga), installé sur des serveurs de professionnel de l'hébergement, assurant la sécurité et la sauvegarde de données. Ce logiciel permet de suivre le nombre d'adhérents, d'avoir une comptabilité à jour (à travers le paiement des cotisations). Il permet aussi de contacter les adhérents, pour la convocation à une Assemblée générale, ou pour transmettre des informations dans la gestion courante de l'association. Ces fichiers sont absolument nécessaires à l'association, et nul ne saurait en être adhérent sans en faire partie. Les données sont conservées sous réserve des délais de conservation demandés par la Caf ou l'administration fiscale pour contrôles, soit 3 ans à compter du départ du membre de l'association.*

*En cas d'opposition au traitement de ces données, et si ces clauses vous semblent abusives, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous pouvez obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant, en adressant un courrier électronique à l'association : [infos@mjc-bullesdheres.fr](mailto:infos@mjc-bullesdheres.fr)*

**J'ai connaissance qu'aucun remboursement ne sera effectué sauf pour raison médicale ou mutation géographique (sur justificatif). Dans ce cas, toutefois, une somme forfaitaire de 30€ et l'adhésion ne vous seront pas restituées. Tout trimestre d'activité engagé est dû.**

A Saint-Martin-d'Hères, le .....

Signature :

## **EN CAS D'URGENCE, INFORMATIONS QUE VOUS SOUHAITEZ COMMUNIQUER :**

En complétant cette fiche, vous acceptez que la MJC Bulles d'Hères mémorise et traite informatiquement vos données médicales collectées dans ce formulaire pour l'usage exclusif du personnel de la MJC, des personnes secouristes et/ou médicales devant intervenir en cas d'urgence et conformément à la déclaration de confidentialité de l'association.

*Les « informations médicales » sont des informations que vous jugez utiles de nous communiquer. Elles seront communiquées uniquement à du personnel médical ou de secours en cas d'urgence ou d'accident.*

*Ces données sont conservées pendant 6 mois à compter du départ du membre de l'association.*

*En cas d'opposition au traitement de ces données, et si ces clauses vous semblent abusives, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous pouvez obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant, en adressant un courrier électronique à l'association : [infos@mjc-bullesdheres.fr](mailto:infos@mjc-bullesdheres.fr)*

Personnes à prévenir : Mr / Mme

Tél :

Mr / Mme

Tél :

**Médecin traitant :** Dr..... Tél .....

**GROUPE SANGUIN :**  A+  A-  B+  B-  AB+  AB-  O+  O-

**ALLERGIES :**  Asthme  Médicamenteuse  Alimentaire  Autre(s)

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

**RECOMMANDATIONS UTILES / TRAITEMENT MEDICAL / DIFFICULTES QUE VOUS SOUHAITEZ COMMUNIQUER :**

Fait à ....., le .....

Signature du responsable légal