

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2020

Cotisation annuelle 30€

Licence : - de 25 ans 65€  26 ans et + 159€  Total : \_\_\_\_\_€

Mr. Mme. Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postale : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Situation Familiale : \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Catégorie socioprofessionnelle : *Artisan-Commerçant / Cadre / Exploitant agricole*

*Etudiant / Militaire de carrière / Ouvrier / Employé / Profession libérale / Retraité*

Personne à prévenir en cas d'accident : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Visite médicale : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Médecin : \_\_\_\_\_

Poids (maxi 90kg) : \_\_\_\_\_ Taille de voile : \_\_\_\_\_

Brevets : \_\_\_\_\_

Nbre de sauts en 2019 : \_\_\_\_\_ Nbre de sauts total : \_\_\_\_\_

Licence (si déjà licencié) : FFP N° \_\_\_\_\_ Date \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Lieu où la licence a été prise : \_\_\_\_\_ Club N° \_\_\_\_\_

Type d'assurance : *Garanties de base fédérales* Autre : \_\_\_\_\_

Bénéficiaires de l'assurance en cas de décès : \_\_\_\_\_

J'ai pris connaissance du contrat d'assurance proposé par la FFP et des garanties dites « de base » attachées à la licence. J'ai la possibilité de souscrire des garanties optionnelles complémentaires directement auprès de la compagnie SAAM-VERSPIEREN (consultation des garanties proposées dans l'espace « licenciés » onglet « documentation » du site de la FFP). J'autorise Vendée Chute Libre à reproduire les photographies ou vidéos prises au cours de l'activité et à les exploiter sur tous les supports écrits ou numériques, notamment sur son site internet, les réseaux sociaux (Facebook, Instagram), et tout autre support de communication, à des fins d'information et de promotion du parachutisme, pour une durée de 5 ans.

Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature :

## **Information sur les données Personnelles :**

Données recueillies :

Les données suivantes sont recueillies avec votre accord :

Nom, prénom, adresse mail, adresse postale, année de naissance, Lieu de naissance, numéro de téléphone.

Finalités du traitement : ces données sont recueillies en vue de tenir à jour notre fichier d'adhérents ; en aucun cas ces données ne seront cédées ou vendues à des tiers.

Responsable du traitement : **vendechutelibre85@gmail.com**

Destinataire des données : Les membres du bureau ont accès à vos données dans le cadre de leurs missions respectives.

Droit d'accès et de rectification : vous pouvez, en vertu du Règlement européen sur la protection des données personnelles, en vigueur depuis le 25/05/2018, avoir accès aux données vous concernant ; vous pouvez demander leur rectification et leur suppression.

Ces démarches s'effectuent auprès de l'adresse mail suivante :

**vendechutelibre85@gmail.com**

Conservation des données : les données sont conservées jusqu'à trois ans après la fin de votre adhésion.

Acceptez-vous que vos données personnelles soient recueillies et conservées en vue de tenir à jour notre fichier adhérent (merci de cocher la case oui ou non)

- Oui
- Non

**Date et signature :**