

Dates du programme du au

Intitulé du programme:



BULLETIN D'INSCRIPTION (+18 ANS)

PARTICIPANT (Merci d'écrire en majuscules lisiblement)

NOM* Sexe* M F

PRÉNOM* Date de naissance* /..... /.....

Adresse*:
.....

CP: Ville:.....

Tél. portable*: Tél. domicile*: E-mail*:.....

Je souhaite recevoir des offres commerciales et informations par mail et par SMS MMS de mon équipement sportif UCPA ? OUI NON

Je souhaite recevoir des offres commerciales par téléphone et par SMS MMS des partenaires sélectionnés par UCPA ? OUI NON

Je souhaite recevoir par e-mail des offres des partenaires sélectionnés par l'UCPA OUI NON

Si vous ne souhaitez pas recevoir des propositions commerciales des autres entités du groupe associatif UCPA lequel comprend l'Association UCPA Sport Vacances, l'Association UCPA Sport Loisirs et leurs filiales par voie électronique, merci de cocher cette case:

Si vous ne souhaitez pas, vous pouvez vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr.

* Champs obligatoires

La collecte et le traitement des données personnelles sont conformes à la législation européenne en vigueur. Les informations vous concernant sont destinées au groupe associatif UCPA (l'association UCPA Sport Vacances et ses filiales ainsi que l'association UCPA Sport Loisirs et ses filiales), responsable de traitement, afin de permettre la gestion de votre abonnement, et vous adresser des offres du groupe, par courrier, email. Les données sont conservées pendant la durée nécessaire à la finalité de traitement. Vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit de rectification, de limitation du traitement, d'opposition et d'un droit de portabilité. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : UCPA - DPO - Le Lieu Commun - 21/37, rue de Stalingrad - CS 30517 - 94 110 Arcueil Cedex ou par mail à dpo@ucpa.asso.fr

CAS D'URGENCE (Merci d'écrire en majuscules lisiblement)

La personne à contacter est M^{elle}/M^{me}/M.

NOM: PRÉNOM:

Tél. portable: Tél. domicile:

AUTORISATION DE VOUS PRENDRE EN PHOTO OU VIDÉO

Je reconnais accepter de participer en tant que modèle à des prises de vue par l'équipement. Je cède ainsi tous mes droits d'utilisation de ces photographies et vidéo à l'équipement, laquelle sera en mesure de les utiliser selon sa convenance sur tous ses supports de communication sans limites ni de temps ni de lieu.

L'équipement se réserve la possibilité de céder ces droits à l'ensemble de des entités du Groupe UCPA qui pourront utiliser ces photographies dans les mêmes conditions, ce que j'accepte

Oui Non

ASSURANCE ANNULATION/INTERRUPTION/VOL/INDIVIDUELLE ACCIDENTS (Merci de cocher)

Je souscris la formule d'assurance Assur'jour Oui Non

Je souscris la formule d'assurance Assur'loisirs Oui Non

Pour plus d'information sur les formules d'assurance et le détail des garanties, vous pouvez demander à l'accueil ou consulter l'espace assurance de notre site:

<http://www.ucpa-assurloisirs.com>

Prélèvement bancaire Oui Non Nombre de paiements:

Je, soussigné(e) M^{elle}/M^{me}/M certifie avoir pris connaissance et approuvé les conditions générales d'inscription et d'assurance de l'UCPA.

Date : Signature "Lu et approuvé"

Encart réservé au centre