



## RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date :

Initiales du receveur :

Renouvellement

Nouvel adhérent

Avis d'imposition

Certificat médical

Justificatif

# Fiche d'inscription 2025/2026

Mme  M. Date de naissance

Nom  Prénom

Adresse

Quartier OU ville (si hors Dijon)

Téléphone 1 (portable)  Téléphone 2 (fixe)

Email (en majuscule)

Seriez-vous intéressé(e) par du bénévolat à l'OPAD ?  Oui  Non



Nom et n° de téléphone de la personne à prévenir en cas de nécessité \*

\*La personne à contacter en cas de problème ne sera jointe qu'en cas d'urgence, et ne recevra aucune autre communication.

- **Tarif de l'adhésion : 22€** à régler au moment de l'inscription.
- Les tarifs réduits sont attribués en fonction du **revenu fiscal de référence sur présentation de la copie du dernier avis d'imposition.**
- En l'absence de ce document, **le tarif 1 sera automatiquement appliqué.**

<input type="checkbox"/> Tarif 1	<input type="checkbox"/> Tarif 2	<input type="checkbox"/> Tarif 3	Demande de fonds social
<p><u>PERSONNE SEULE</u> Revenu fiscal de référence égal ou &gt; à 16501€</p> <p><u>POUR UN COUPLE</u> Revenu fiscal de référence égal ou &gt; à 26001€</p>	<p><u>PERSONNE SEULE</u> Revenu fiscal de référence compris entre 14401€ et 16500€</p> <p><u>POUR UN COUPLE</u> Revenu fiscal de référence compris entre 23001€ et 26000€</p>	<p><u>PERSONNE SEULE</u> Revenu fiscal de référence &lt; ou égal à 14400€</p> <p><u>POUR UN COUPLE</u> Revenu fiscal de référence &lt; ou égal à 23000€</p>	<p>Seules les personnes bénéficiant du tarif 3 peuvent demander le fonds social (confidentiel)</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, je demande le fonds social</p>

# Activités choisies

 **Certificat médical OBLIGATOIRE** pour toutes les activités sport & bien-être !

Activité (mentionner le cycle et/ou le groupe de niveau)	Lieu	Jour & Horaires	Tarif	Liste d'attente
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

Adhésion	22€
Total	

## Droit à l'image

J'autorise par la présente, l'OPAD à reproduire et à diffuser la ou les photographies, réalisée(s) avec mon consentement par l'OPAD pour l'année 2025/2026.

Oui j'autorise

Non je n'autorise pas

Les informations recueillies dans le cadre de l'inscription font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel, dont les finalités sont : la gestion des inscriptions aux activités, la gestion administrative des usagers, l'organisation logistique des activités, la facturation et communication avec les inscrits par l'OPAD. Ces données ne sont ni cédées, ni revendues à des tiers et sont conservées pour une durée maximum de 3 ans. Conformément à la loi "informatique et libertés" n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles modifiant la loi du 6 janvier 1978, et au règlement général sur la protection des données 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez envoyer un mail ou un courrier à l'adresse suivante : OPAD - Cour du Caron - 21000 DIJON - [accueil@opad-dijon.fr](mailto:accueil@opad-dijon.fr)

## Conditions générales et de remboursement

En signant ce document, l'adhérent reconnaît avoir pris connaissance des conditions générales de l'association ainsi que des conditions de remboursement, disponibles pages 122 et 123 de la plaquette de saison 2025/2026.

Date & Signature de l'adhérent