



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

N° adhérent : \_\_\_\_\_

Année de la 1ère adhésion : \_\_\_\_\_ Passeport retraite : OUI  NON

M/Mme : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Si Brest, quel quartier ? Centre  Saint-Marc  Europe  Lambézellec  Bellevue  4 Moulins  Saint-Pierre

Date de naissance : \_\_\_\_\_

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

Ancien Secteur Professionnel : \_\_\_\_\_

*Je déclare autoriser l'association Office des Retraités de Brest à conserver dans son fichier mes données personnelles les renseignements ci-dessus. Elle ne pourra les utiliser à d'autres fins que pour me recontacter et m'envoyer les informations de l'association. La base de données est déclarée à la CNIL.*

*Autorisation de droit à l'image à compléter au verso*

Date et signature

**Les textes des statuts et du règlement intérieur de l'association,  
sont à votre disposition à l'accueil ou sur le site de L'ORB.**

## AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

A .....

Le .....

Je soussigné(e) (prénom + nom) ..... accepte par la présente que les photos ou les vidéos sur lesquelles je figure, puissent être utilisées uniquement à des fins associatives par l'Office des Retraités de Brest, dont l'adresse est 12/14 rue Fautras 29200 Brest.

Les photos et vidéos pourront être publiées dans les diverses publications de l'ORB, sur le site internet <http://www.orb29.fr> ainsi que sur Facebook [www.facebook.com/officedesretraitesdebrest/](http://www.facebook.com/officedesretraitesdebrest/)

-  
Il n'y aura aucune diffusion des coordonnées personnelles (adresse, téléphone, mail...) des membres de l'association.

Les enregistrements et photographies ne seront ni communiqués à d'autres personnes, ni vendus, ni utilisés à d'autres usages.

Conformément à la loi, le libre accès aux données qui vous concernent est garanti. Vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de ces données si vous le jugez utile.

Cette autorisation est renouvelée par tacite reconduction et reste valable la durée de votre adhésion à l'ORB.

Signature précédée de la mention  
"Lu et approuvé".

**Partie à remplir par l'adhérent(e)**

NOM – PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Si Brest, quel quartier ? Centre  Saint-Marc  Europe  Lambézellec  Bellevue  4 Moulins   
Saint-Pierre

\_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N° TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ N° PORTABLE : \_\_\_\_\_

ADRESSE E-MAIL : \_\_\_\_\_

☞ Une copie de cette fiche peut vous être remise à votre demande.

**Partie à remplir par le, (la) responsable d'activité ou l'ORB**

• **INSCRIPTION ACTIVITÉS (1) Cf verso**

Nom de l'activité	Lieu	Jour	Horaire	Tarif	
				Brest	Hors Ville de Brest
<b>TOTAL ACTIVITÉS</b>					

**ADHÉSION À L'ASSOCIATION (2) Cf verso**

Adhésions	Tarif	Indiquer le montant de l'adhésion
Adhésion activité	<b>35 €</b>	
Adhésion permanence juridique		
Adhésion tarif réduit Revenu fiscal de référence : .....€	<b>25 €</b>	
Adhésion bénévole	<b>20 €</b>	
Adhésion jeune bénévole ( - 25 ans)	<b>10 €</b>	
Adhésion diverse ( stages...)	<b>20 €</b>	
Adhésion membre club Nom du club affilié : _____ _____	<b>30 €</b>	

**CADRE RESERVÉ A L'ORB**  
**TOTAL INSCRIPTION/ADHÉSION :**



• **Règlement :**

- Chèque
- Espèces
- Chèques vacances
- Carte bancaire

Cf : CONDITIONS DE REMBOURSEMENT AU VERSO.

## ***Conditions de remboursement à considérer à partir de septembre 2020***

En cas d'arrêt définitif de l'activité pour raisons médicales exclusivement, un éventuel avoir sera proposé à l'adhérent, et ce uniquement sur présentation de justificatifs (certificat médical ou bulletin de situation) qui devront nous parvenir sous 48h.

À compter de la présentation de ces documents, la demande sera étudiée mais elle restera exceptionnelle et soumise à l'appréciation de la co-présidence de l'association.

Cette demande devra être faite par courrier uniquement.

Le montant de l'adhésion ainsi que 10 € pour frais de dossier resteront acquis à l'association.

Après le 1<sup>er</sup> janvier, aucune demande de remboursement ne pourra être acceptée.

« J'autorise l'ORB à utiliser mes données personnelles pour me recontacter et m'envoyer les informations de l'association »

**Date :**

**Signature de L'adhérent précédée de la mention "Lu et approuvé".**

**Pour la co-présidence**



- 1) **Inscription aux activités** : Certaines mutuelles encouragent les pratiques d'activités physiques et culturelles, n'hésitez pas à nous demander une attestation.
- 2) **Adhésion à l'association** : Une attestation fiscale peut vous être délivrée.

*Observations / Suggestions*

.....  
.....