



INSCRIPTION SPORT SANTE SENIOR

Noms : **Prénom**

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Certificat médical :

Droit à l'image : J'accepte que la photo soit exploitée et diffusée sur l'ensemble des supports de communication de la ville (Facebook, Whatsapp, newsletter, magazine, exposition photographique, etc.) - Une fois l'autorisation donnée, je ne suis plus en mesure de me rétracter.

OUI **NON**

J'autorise le CCAS à me transmettre les informations diverses sur ma boîte mail

OUI **NON**

Choix d'activités :

Sport Boules Lyonnaise

Marche nordique

Tir à l'arc

Tennis de table

Golf

Gym adaptée

Badminton

Mini Tennis

Vélo «avec ou sans assistance électrique»

Kayak

Pétanque

Karting

Tchoukball

Disc golf

Ateliers multisports

Basket santé

Les informations recueillies par la Mairie de Dives-sur-Mer ont pour finalité le dossier d'inscription sport santé senior. Elles sont uniquement destinées aux agents en charge de leur traitement et ne seront pas cédées ou transmises à des tiers. Les données sont conservées pendant la durée légale d'utilité administrative correspondante au traitement. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » de 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données, dit RGPD, vous disposez du droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données. Pour exercer ces droits ou pour toute question, veuillez contacter le Délégué à la Protection des Données de la Mairie de Dives sur-Mer : rgpd@cdg14.fr