

Renseignements

Nom/Prénom : _____ Age : _____
 Adresse : _____

 Ville et code postale : _____
 Téléphone : _____
 Adresse mail : _____

Afin de nous faire part de votre souhait de participer à une ou plusieurs actions seniors, merci de cocher les cases correspondantes à vos choix. **Votre inscription sera validée par le service et vous sera notifié par mail dans les plus brefs délais.**

ATELIER	Je souhaite m'inscrire	ATELIER	Je souhaite m'inscrire
Café causettes sur l'alimentation	<input type="checkbox"/>	Cycle bien-être Do-In *	<input type="checkbox"/>
Semaine Bleue	<input type="checkbox"/>	Cycle bien-être Pilâtes *	<input type="checkbox"/>
PSC1	<input type="checkbox"/>	Cycle bien-être Qi-Gong *	<input type="checkbox"/>
Prévention routière	<input type="checkbox"/>	Café causettes sur le numérique	<input type="checkbox"/>
Psychologie positive	<input type="checkbox"/>	Atelier mémoire	<input type="checkbox"/>
Cycle bien-être sophrologie *	<input type="checkbox"/>	Café causettes sur le deuil	<input type="checkbox"/>

Par le présent formulaire, je soussigné (e) m'engage à avoir vérifié être disponible aux dates des actions ainsi qu'à participer à tous les ateliers pour lesquelles je souhaite m'inscrire.

***pour les ateliers du cycle bien-être, merci de choisir une seule activité.**

Signature au verso du document



Renseignements

Nom/Prénom : _____ Age : _____
 Adresse : _____

 Ville et code postale : _____
 Téléphone : _____
 Adresse mail : _____

Afin de nous faire part de votre souhait de participer à une ou plusieurs actions seniors, merci de cocher les cases correspondantes à vos choix. **Votre inscription sera validée par le service et vous sera notifié par mail dans les plus brefs délais.**

ATELIER	Je souhaite m'inscrire	ATELIER	Je souhaite m'inscrire
Café causettes sur l'alimentation	<input type="checkbox"/>	Cycle bien-être Do-In *	<input type="checkbox"/>
Semaine Bleue	<input type="checkbox"/>	Cycle bien-être Pilâtes *	<input type="checkbox"/>
PSC1	<input type="checkbox"/>	Cycle bien-être Qi-Gong *	<input type="checkbox"/>
Prévention routière	<input type="checkbox"/>	Café causettes sur le numérique	<input type="checkbox"/>
Psychologie positive	<input type="checkbox"/>	Atelier mémoire	<input type="checkbox"/>
Cycle bien-être sophrologie *	<input type="checkbox"/>	Café causettes sur le deuil	<input type="checkbox"/>

Par le présent formulaire, je soussigné (e) m'engage à avoir vérifié être disponible aux dates des actions ainsi qu'à participer à tous les ateliers pour lesquelles je souhaite m'inscrire.

***pour les ateliers du cycle bien-être, merci de choisir une seule activité.**

Signature au verso du document



Afin de finaliser votre demande, merci de renseigner les deux champs ci-dessous en matière de droit à l'image et de protection des données personnelles :

En cochant les cases ci-dessous :

J'autorise le CIAS à prendre des photos et les utiliser dans le cadre de la promotion de ses actions seniors.

Si vous souhaitez être informés des actions de prévention proposés par le CIAS merci de laisser vos coordonnées et MERCI de cocher la case ci-dessous concernant la protection l'utilisation de vos données personnelles:

J'accepte que mes données soient utilisées par le chargé de projets du Centre Intercommunal d'Actions Sociales du Pays de Saint Gilles Croix de Vie, pour recevoir des informations sur les actions de prévention seniors organisées par le CIAS ou un partenaire du territoire, et sur les actions à destination des usagers menées par la Communauté d'Agglomération.

Vos données personnelles seront conservées 2 ans.
Conformément au RGPD et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant au CIAS, pôle projets, actions de prévention seniors: cias@payssaintgilles.fr

Date:

Signature:

Afin de finaliser votre demande, merci de renseigner les deux champs ci-dessous en matière de droit à l'image et de protection des données personnelles :

En cochant les cases ci-dessous :

J'autorise le CIAS à prendre des photos et les utiliser dans le cadre de la promotion de ses actions seniors.

Si vous souhaitez être informés des actions de prévention proposés par le CIAS merci de laisser vos coordonnées et MERCI de cocher la case ci-dessous concernant la protection l'utilisation de vos données personnelles:

J'accepte que mes données soient utilisées par le chargé de projets du Centre Intercommunal d'Actions Sociales du Pays de Saint Gilles Croix de Vie, pour recevoir des informations sur les actions de prévention seniors organisées par le CIAS ou un partenaire du territoire, et sur les actions à destination des usagers menées par la Communauté d'Agglomération.

Vos données personnelles seront conservées 2 ans.
Conformément au RGPD et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant au CIAS, pôle projets, actions de prévention seniors: cias@payssaintgilles.fr

Date:

Signature:

INFORMATIONS ET RENSEIGNEMENTS

Amélie GUILBAUD - 02.55.34.00.24
a.guilbaud@payssaintgilles.fr
cias@payssaintgilles.fr

INFORMATIONS ET RENSEIGNEMENTS

Amélie GUILBAUD - 02.55.34.00.24
a.guilbaud@payssaintgilles.fr
cias@payssaintgilles.fr

