

Formulaire d'Adhésion Annuelle - VP DANSES

Saison Sportive : 2025-2026

VP DANSES est une association principalement dédiée à la Danse Sportive. Votre adhésion annuelle inclut l'affiliation à la Fédération des Sports de Danses (FSD), garantissant une couverture en responsabilité civile et une assurance individuelle accidents.

1. Informations Personnelles de l'Adhérent(e)

- Nom : _____
 - Prénom : _____
 - Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : __ / __ / ____
 - Lieu de naissance : _____
 - Genre : ☐ Femme / ☐ Homme / ☐ Autre / ☐ Ne souhaite pas répondre
 - Nationalité : _____
 - Adresse : _____
 - Code Postal : _____ Ville : _____
 - Téléphone (portable) : _____
 - Adresse e-mail (Gmail de préférence) : _____
 - Nom et N° Tél. du Médecin de Famille : _____
-

2. Informations Médicales et Contact d'Urgence

- **Certificat Médical** : J'atteste avoir fourni un certificat médical de non contre-indication à la Danse Sportive datant de moins d'un an. ☐ **Oui** ☐ **Non** (À fournir rapidement si non)

- **Personne(s) à contacter en cas d'urgence :**
 - **ATTENTION :** Pour les mineurs indiquez les Coordonnées **du père** et de **la mère**
 - **Nom(s) et Prénom (s) :** _____
 - **Lien de parenté :** _____
 - **Téléphone (s) :** _____

3. Autorisation Parentale (pour les mineurs)

Je soussigné(e) _____ (Nom et Prénom du représentant légal), parent/tuteur de _____ (Nom et Prénom de l'enfant), autorise mon enfant à pratiquer la Danse Sportive au sein de VP DANSES et à être affilié(e) à la FSD. ☐ **J'autorise** ☐ **Je n'autorise pas**

4. Affiliation FSD et Règlement Intérieur

Je comprends que mon adhésion inclut l'affiliation FSD (assurance RC et individuelle accidents).
Mes informations personnelles seront transmises à la FSD pour ma licence.

Je déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur et de la Politique de Confidentialité disponibles à l'adresse internet < <https://vpdances.fr> > de VP DANSES et m'engage à le respecter : ☐ **Oui** ☐ **Non**

5. Mode de Règlement

Le montant de l'adhésion annuelle à VP DANSES (incluant l'affiliation FSD) est de **150 €** pour les enfants , **185 €** pour les Adultes / Seniors

- ☐ **CHEQUE**
 - Nom Banque : _____
 - N° Chèque(s) : _____
- ☐ **ANCV**
 - N° Chèque(s) : _____

- ☐ **AUTRES (Précisez) :** _____
-

6. Protection des Données Personnelles (RGPD) et Droit à l'Image

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), VP DANSES s'engage à protéger vos données personnelles. Les informations recueillies sur ce formulaire sont nécessaires à votre adhésion, à votre affiliation à la FSD et à la gestion administrative de l'association. Elles sont destinées aux services internes de VP DANSES et à la FSD.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question relative à la protection de vos données, vous pouvez contacter notre Délégué à la Protection des Données (DPO) :

Philippe MARTINS **E-mail :** dpo@vpdances.fr **Téléphone :** +33 7 68 47 76 67

Droit à l'Image

VP DANSES est susceptible de prendre des photographies et des vidéos lors des cours, événements et manifestations organisés par l'association. Ces images ont pour finalités la promotion de l'activité de Danse Sportive (réseaux sociaux, site web, flyers, affiches, articles de presse, etc.) et la création de supports de révision pour les adhérents.

Je soussigné(e) :

- Adhérent(e) majeur(e) :** ☐ **J'autorise VP DANSES** à utiliser mon image (photos et vidéos) dans les conditions et pour les finalités décrites ci-dessus. ☐ **Je n'autorise pas VP DANSES** à utiliser mon image.
- **Représentant légal d'un(e) adhérent(e) mineur(e) :** ☐ **J'autorise VP DANSES** à utiliser l'image (photos et vidéos) de mon enfant mineur(e) _____
(Nom et Prénom de l'enfant) dans les conditions et pour les finalités décrites ci-dessus.()
- J'autorise ☐ **Je n'autorise pas VP DANSES**

Groupe WhatsApp

VP DANSES utilise un groupe WhatsApp pour diffuser des informations pratiques (horaires, annulations, événements) et permettre aux adhérents de communiquer avec les professeurs. Votre numéro de téléphone sera ajouté à ce groupe si vous y consentez.

Je soussigné(e) :

- **Adhérent(e) majeur(e) :** ☐ **J'accepte d'être ajouté(e)** au groupe WhatsApp de VP DANSES.
☐ **Je refuse d'être ajouté(e)** au groupe WhatsApp de VP DANSES.
- **Représentant légal d'un(e) adhérent(e) mineur(e) :** ☐ **J'accepte** que le numéro de téléphone de mon enfant mineur(e) _____ (Nom et Prénom de l'enfant) soit ajouté au groupe WhatsApp de VP DANSES. ☐ **Je refuse**

7. Signature

Fait à _____, le __ / __ / ____

Signature de l'Adhérent(e) :

Signature du Représentant Légal (si mineur) :

Pour usage interne VP DANSES (Ne pas remplir)

- **Date de réception :** __ / __ / ____
- **Montant réglé :** _____ €
- **Mode de paiement :** _____
- **Numéro de licence FSD :** _____
- **Vérifié par :** _____