VILLE DU BREUIL
CCAS
CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION
# ACTIVITE « RELAXATION – EXPRESSION CORPORELLE »
# SEPTEMBRE 2025 / JUIN 2026

***PARTICIPANT 1 :***

**NOM : ……**

**PRENOM : …….** **DATE DE NAISSANCE : ……**

**ADRESSE : ……**

**……..**

**TELEPHONE (fixe) : …….....**

**TELEPHONE (portable) : ……...**

**ADRESSE MAIL : ……**

***PARTICIPANT 2 (Conjoint) :***

**NOM : …….. ……..**

**PRENOM : ……** **DATE DE NAISSANCE : ……**

**PERSONNE A CONTACTER (en cas d'urgence) :**

**MEDECIN TRAITANT :**

**Incription à l'année ( cocher la case correspondante)** ☐ **Individuel 40 €**
☐ **Couple 60 €**

*Le consentement ci-présent n'est valable que pour la période d'inscription pré définie et ne s'étend pas au-delà.*
*La collectivité s'engage à n'utiliser ces informations que pour les finalités décrites ci-dessus, à savoir la constitution du registre activité « marches ».*
*Dans le cadre de ce traitement et selon les dispositions légales, vos données sont susceptibles d'être transmises à la Préfecture, à la gendarmerie, à la police nationale.*
*Je confirme avoir pris connaissance des mentions légales relatives à ce traitement et de l'exercice de mes droits « Informatique et Libertés » inscrit à la loi N° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et repris dans le règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016, mis à disposition par l'organisme précité traitant mes données à caractère personnel.*

**Fait à , le Signature**

**Pour les séances, prévoir :**

- **1 tapis**
- **1 plaid**
- **Chaussons ou chaussettes**

Paiement sur titre de recettes à la Trésorerie du Creusot – 5 allée Jean Perrin
**MERCI D'ATTENDRE DE RECEVOIR LE TITRE DE RECETTES POUR EFFECTUER LE PAIEMENT**

F:\donnees\général\CCAS\ATELIER RELAXATION - EXPRESSION CORPORELLE\Formulaire d'inscription Relaxation et expression corporelle - CCAS.docx