



BULLETIN D'ADHESION

Créée en 2006, et reconnue d'intérêt général depuis 2015, l'**A.P.R.R.E.S.** est animée par une équipe de bénévoles. Elle est à l'écart de toute considération politique ou religieuse.

SES PRINCIPAUX OBJECTIFS

- Maintenir une bonne santé par une pratique régulière de l'Activité Physique Adaptée en groupe,
- Organiser, avec le concours de professionnels de santé, des ateliers/conférences de prévention et d'éducation à la santé (pathologies respiratoires, diabète, vieillissement, nutrition, groupes de paroles...),
- Proposer des activités culturelles et des rencontres conviviales pour rompre l'isolement.

ACTIVITES PROPOSEES ACTUELLEMENT

- Plusieurs heures d'Activité Physique Adaptée chaque semaine.

Pour bénéficier de cette activité, une participation financière est demandée au début de chaque trimestre. Possibilité de payer au mois (**11,00 €** à la première participation) ou au trimestre (**33,00 €** pour les deux premiers trimestres, **44,00 €** pour le dernier). En cas d'absence, il ne sera procédé à aucun remboursement

- Une marche hebdomadaire à l'initiative des adhérents ou une sortie mensuelle à vélo à assistance électrique
- Une demi-heure d'aquagym par semaine en partenariat avec les piscines d'Aubenas et de Lablachère

Pour bénéficier de cette activité, une participation financière est demandée (**15€** pour 5 séances)

- Des conférences ou ateliers d'éducation à la santé
- Des sorties culturelles et/ou conviviales

CONDITIONS A REMPLIR

- S'acquitter de la cotisation annuelle qui couvre la période de janvier à décembre (**35,00 €** en 2019, **15,00 €** pour ceux qui arrivent entre septembre et décembre).
- Fournir un certificat médical attestant l'aptitude à la pratique d'activités physiques adaptées et/ou à l'aquagym, valable 1 an à partir de sa date d'émission.
- Fournir une attestation d'assurance responsabilité civile valable pour l'année civile en cours, garantissant la protection individuelle accident en cas de dommages corporels causés à autrui ou à soi-même.

aprrassociation@gmail.com

Mairie 300 route de Montélimar 07200 St Didier sous Aubenas

Téléphone : 04 75 35 47 86 - 06 84 79 21 74

Site web : prevention-sante-aprrs-aubenas.info

✂

BULLETIN D'ADHESION (à remplir en lettres capitales)

NOM : Prénom

Date de naissance :

Adresse

Code Postal Commune:

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

Mèl :

J'autorise la communication de mes coordonnées à l'ensemble des adhérents **OUI NON**

Eventuellement, nom de mon fournisseur d'appareil d'assistance respiratoire : merci de nous indiquer votre fournisseur veuillez cocher la case correspondante. **Nom de l'Entreprise:**

Elivie santé SOS Origène Vital Aire Orkyn

LVL Médical Agir a dom ISIS Médical.

POLITIQUE DE PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous pouvez exercer vos droits d'accès et de rectification à tout moment ainsi que vos autres droits relatifs à la RGPD à tout moment par mail à donateurs[at]fnh.org ou vous adresser à :

Fondation pour la Nature et l'Homme : 6 rue de l'Est - 92100 Boulogne-Billancourt.

**Découper, et remettre à un membre du bureau, ce bulletin d'adhésion,
Accompagné d'un chèque à l'ordre de l'APRRS.**

Autorisation de droit à l'image et/ou la voix

Objet : Autorisation de filmer et publier des images/voix

Je, soussignée,

Nom : **Prénom:**

Adresse :

Code postal : Ville :

Pays :

Tél
.....

Courriel:

* Autorise, à titre gratuit

* à filmer et/ou enregistrer

Lors de la réalisation photos, revue de presse de film pour la présentation de l'association APRRES
Diffusion sur le site web de l'association, sur des documents tel que dépliants. etc. etc. etc.....

Association **P**our la **P**révention, la **R**éhabilitation **R**espiratoire et l'**E**ducation à la **S**anté

À..... le

- à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images/enregistrements lors de projections à but non lucratif.
- à publier ces images/voix sur le web
- à les graver sur DVD

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à

aprrassociation@gmail.com

07200 St Didier sous Aubenas

Téléphone : 04 75 35 47 86 - 06 84 79 21 74

Site web : prevention-sante-aprras-aubenas.info

Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentantes et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétente à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à

Le

Signature :