



Sportif - Accompagnateur

ASCEE : _____ N° carte adhérent _____

Nom du titulaire de la carte _____

Nom du participant : _____ Prénom : _____

Membre actif - Ayant droit - Majeur - Mineur Date de naissance : _____

Si **ayant droit** préciser le nom du titulaire de la carte : _____

Adresse administrative : _____

Téléphone : _____ - Mobile : _____

Adresse : _____

Courriel : _____ @ _____

Personne à contacter : Nom : _____ Tél : _____

(Le forfait hébergement est calculé sur la base d'un couchage en chambre double de deux personnes, petit déjeuner compris, les repas du mercredi soir au vendredi après le déjeuner)

Prestations	Sportif adhérent		Sportif adhérent/ext.		Accompagnateur adhérent		Accompagnateur adhérent/ext.	
Forfait	105,00 €		157,50 €		95,00 €		142,50 €	
Supplément chambre individuelle pour les 2 nuits (08 au 09 mai et 09 au 10 mai 2024)	40,00 €		40,00 €		40,00 €		40,00 €	
Randonnée du jeudi matin 09 mai	██████████		██████████		12,00 €		12,00 €	
Course enfants du jeudi matin 09 mai (gratuit)	██████████		██████████		Oui	Non	Oui Non	
Visite du jeudi après-midi 09 mai	Oui	Non	Oui Non		Oui	Non	Oui Non	
Visite du vendredi matin 10 mai	Oui	Non	Oui Non		Oui	Non	Oui Non	
Panier repas du vendredi midi 10 mai	Oui	Non	Oui Non		Oui	Non	Oui Non	
MONTANT TOTAL	_____ €		_____ €		_____ €		_____ €	

NB : barrer ce que vous ne retenez pas

[Retour des inscriptions :](#)

Pour le vendredi 2 février 2024 au plus tard avec votre règlement (chèque à l'ordre de l'ASCEE 50)

à **Gérald EUDES**

DDTM50 - 477, Boulevard de la Dollée - BP60355 – 50015 SaintLô cedex -

Email gerald.eudes@manche.gouv.fr Tél. 02.33.6.38.39



une prise en charge des frais kilométriques sera réalisée par l'ASCEE-50

750 kms * 2 = 1500 kms * 0.20 € du kilomètre = 300 € / 4 participants = 75 € * X participants + 50 % des tickets d'autoroute **exclusivement sur justificatif**

Attention nouvelle règle applicable en 2024: la participation de l'ASCEE-50 sera limitée à 100 € maximum. La demande de remboursement doit être transmise dans le mois qui suit la manifestation.

Je désire partager ma chambre oui - non

avec :

Nom : _____ - Prénom : _____ - ASCE : _____

J'accepte d'être hébergé avec un participant (e) d'une autre ASCE : oui - non

Intolérance alimentaire : oui - non

Je souhaite une chambre pour personne à mobilité réduite : oui - non

Transport :

	Jour/mois heure d'arrivée prévue	Jour/mois heure de départ prévue
Voiture		
Train Gare de Caussade		
Aéroport de Toulouse Blagnac		

Je certifie avoir pris connaissance des obligations du Règlement Général sur la Protection des Données personnelles (RGPD) et accepte le traitement de mes données personnelles via le logiciel de gestion des adhérents.

J'accepte le stockage et le traitement de mes données personnelles à des fins d'organisation du challenge national de trail 2024.

Vous avez la possibilité de demander la confirmation de l'effacement de ces données.

Pour cela veuillez en faire la demande explicite par mail auprès de Sylvie Matéos , chargée du suivi des inscriptions. (sylvie.mateos@tarn-et-garonne.gouv.fr)

Dans le cadre du droit à l'image, je reconnais avoir été informé(e) que préalablement à toute activité, l'ASCET 82 ou la FNASCE sollicitera mon autorisation relative à la prise et la diffusion de photographies ou de films me concernant, et/ou concernant mes ayants droit. Ces photographies ou films seront exclusivement utilisés par l'association dans le cadre de ses publications diffusées sur toute forme de support de communication.

Dans le cadre de la lutte contre la violence dans le sport (loi 2022-293) et de lutte contre la discrimination, je reconnais avoir été informé (e) par la FNASCE de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.

J'accepte dans le cadre de la pratique des activités physiques et sportives et des challenges nationaux, de présenter soit:

- ma licence sportive à jour de l'activité concernée,

- un certificat médical de non contre indication à la pratique de l'activité concernée, daté de moins d'un an, conformément au règlement de l'épreuve.

à _____ le _____

signature de l'adhérent

Vu et certifié par le/la président (e) de l'ASCE d'origine

(Prénom Nom)

à _____ le _____

Signature

Cachet de l'ASCE