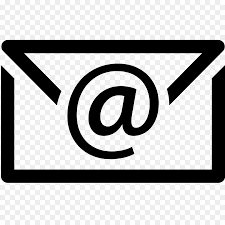
A retourner au secrétariat ASCO

**Offre de rentrée :**C’est votre première adhésion à l’ASCO ? La fin de l’année 2025 vous est **OFFERTE !**

**Merci de privilégier le format numérique**

**

|  |  |
| --- | --- |
| [*asco@onera.fr*](mailto:asco@onera.fr)  *D:\mlachaud\Desktop\kisspng-blackphone-telephone-call-symbol-logo-5af735163c4f50.5649913815261504222471.jpg 01 46 73 40 75* | *D:\mlachaud\Desktop\png-clipart-computer-icons-user-others-smiley-desktop-wallpaper-thumbnail.pngONERA ASCO*  *29 Avenue de la Division Leclerc*  *92230 CHATILLON* |

**En remplissant ce formulaire vous accordez à l’ASCO le droit de collecter ces informations, qui représentent le minimum nécessaire au fonctionnement de l’association, en particulier sur les aspects légaux de responsabilité.** L’ASCO s’engage à ne les communiquer à l’extérieur qu’en cas de nécessité légale (assurance, organismes officiels...).Vous disposez en permanence d’un droit d’accès, de rectification et de suppression de ces données.

**En (re)devenant membre de l’ASCO, vous vous engagez à en respecter le règlement.**

Première adhésion  Renouvellement

* Pour un **renouvellement**, ne remplissez que vos nom et prénom ainsi que les informations différentes de l’année précédente.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mme / Mr | **Prénom :** | **Nom :** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Email :** | | **Téléphone :** | **Date de naissance :** |
| **Adresse :** | | | |
| **Facultatif**  **Personne à prévenir en cas de problème :**  **Prénom et Nom :** | **Téléphone :**  **Email :** | | |

**Pour que votre inscription soit prise en compte, merci de lire l’annexe du dossier d’adhésion et de cocher la case suivante :**

**"J'atteste avoir été informé(e), en page 2 de l’annexe du bulletin d’adhésion, de la possibilité de souscrire une garantie optionnelle "IA Sport +" proposée par la MAIF ou de souscrire une garantie supplémentaire par l'assureur de mon choix."** [**https://www.maif.fr/associationsetcollectivites/associations/solutions-grandes-associations/grandes-assos-ia-sport.html**](https://www.maif.fr/associationsetcollectivites/associations/solutions-grandes-associations/grandes-assos-ia-sport.html)

**Merci de vérifier que vous ne bénéficiez pas déjà d'une assurance couvrant vos activités sportives ou autres via votre contrat d'assurance habitation ou autre. Le cas échéant, merci de mentionner ci-dessous cette information** :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si par ailleurs vous disposez d'une licence pour une activité sportive, merci de mentionner ci-dessous ces activités** :

**Choix de la (les) section(s) :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Statut :**

|  |  |
| --- | --- |
| A : Actif / stagiaire / doctorant  FA : Famille d’actif : conjoint(e)  Nom du/de la conjoint(e) :  FA : Famille d’actif : enfant ou personne à charge de moins de 21 ans au 1er janvier 2026  R : Retraité  FR : Famille de retraité : conjoint(e)  E\* : Extérieur, merci de renseigner le nom du parrain/marraine ci-après :  **Pour confirmer le parrainage**, vous devez lui faire signer ce document ou lui faire envoyer un mail à l’ASCO qui indique votre parrainage pour l’année d’inscription | 15 €  10 €  15 €  20 € |

**Merci de préciser le mode de règlement :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Chèque** | à l’ordre de **ASCO ONERA** |
| **Virement**  **Espèces**  **Virement compte section :** | **IBAN :** FR76 1751 5900 0008 2235 4268 724  **BIC :** CEPAFRPP751 |
| **Effectué par une autre personne, nom :** |  |

**EXTERIEUR - Pour le parrain / la marraine :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom :** | **Date :** | **Signature Parrain / Marraine :**  **[voir remarque (1)]** |

1. **Pour confirmer le parrainage**, vous devez faire signer ce document à votre parrain (si envoi du formulaire en version papier) **ou** lui faire envoyer un mail à l’ASCO qui indique votre parrainage pour l’année d’inscription et dans ce cas vous faites parvenir le formulaire au secrétariat ASCO par voie informatique.

**PRATIQUE D’ACTIVITE(S) SPORTIVE(S) OU NON :** Cette attestation est à compléter à l’aide du questionnaire de santé se trouvant en annexe. Dans le cas où un **certificat** est à fournir, votre adhésion ne sera validée que lors de la réception de celui-ci par le bureau ASCO.

ATTESTATION POUR LES PRATIQUANTS MAJEURS

Je, soussigné(e), Mme/M

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :

Répondu NON à toutes les questions

Répondu OUI à une ou plusieurs questions, je fournis un certificat médical de non contre-indication

DATE ET SIGNATURE

ATTESTATION POUR LES PRATIQUANTS MINEURS

Je, soussigné(e), Mme/M

En ma qualité de représentant légal de :

Atteste qu’il/elle a renseigné le questionnaire de santé et qu’il/elle a :

Répondu NON à toutes les questions

Répondu OUI à une ou plusieurs questions, je fournis un certificat médical de non contre-indication

DATE ET SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL

***Réglementation RGPD***

*Les informations recueillies dans ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'assistante du secrétariat ASCO pour être en mesure de joindre les adhérents et/ou leur proches dans le cadre des besoins de l'association (assurance, annulation d'activité, accident, ...). La base légale du traitement est la gestion des adhérents.*

*Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : Assistante du secrétariat et en accès aux membres du CEx.*

*Chaque section, en fonction du besoin spécifique lié à l'activité, peut vous demander tout ou partie de ces données car les sections n'ont pas accès au fichier informatisé du secrétariat ASCO.*

*Les données, qu'elles soient au profit de l'ASCO ou d'un bureau section, sont conservées pendant 1 an.*

*Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.*

*Consultez le site* [*https://www.cnil.fr/fr*](https://www.cnil.fr/fr) *pour plus d'informations sur vos droits.*

*Pour exercer ces droits ou pour toutes question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez, pour les données ASCO, contacter l'assistante du secrétariat : Marie LACHAUD,* [*asco@onera.fr*](mailto:asco@onera.fr)*, bureau A.00.a.12 sur le centre de Chatillon, téléphone 01.46.73.40.75), et pour les données section, contacter le secrétaire de la section.*

*Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits "informatique et libertés" ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.*