



FICHE D'INSCRIPTION

CMCS saison 2022/2023

N° RUM : /2223

***informations obligatoires**

INFORMATIONS CONCERNANT L'INDIVIDU*

NOM : Prénom(s) :
Sexe M F
Date et lieu de naissance : Le / / à
Si mineur, classe : et établissement fréquenté :
Adresse postale :
Code postal : Commune :
Courriel (accès portail famille) :
Téléphone portable (SMS) :
Téléphone fixe :

UNIQUEMENT POUR L'INDIVIDU MINEUR * :

Responsable légal n°1		Responsable légal n°2	
Tiers payeur <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Tiers payeur <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Tiers payeur <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Tiers payeur <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/>
Situation familiale : Autorité parentale OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Situation familiale : Autorité parentale OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Situation familiale : Autorité parentale OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Situation familiale : Autorité parentale OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
NOM : Prénom : Adresse postale : Code postal : Commune : Courriel : Téléphone fixe : Téléphone portable : Profession : Téléphone professionnel :	NOM : Prénom : Adresse postale : Code postal : Commune : Courriel : Téléphone fixe : Téléphone portable : Profession : Téléphone professionnel :	NOM : Prénom : Adresse postale : Code postal : Commune : Courriel : Téléphone fixe : Téléphone portable : Profession : Téléphone professionnel :	NOM : Prénom : Adresse postale : Code postal : Commune : Courriel : Téléphone fixe : Téléphone portable : Profession : Téléphone professionnel :

Pour les parents divorcés ou séparés, prière de remettre la photocopie du jugement* de divorce ou de séparation concernant la garde de l'enfant (SAUF POUR LE CMCS).

Garde alternée * OUI NON

Autre responsable légal n°3 (personne physique ou morale) :

Si personne physique : Nom

Prénom :

Lien avec l'enfant :

Si personne morale, nom organisme:

Autorité parentale : OUI NON

Adresse postale :

Code postal :

Commune :

Courriel :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

ASSURANCES*

A titre personnel,

J'atteste avoir souscrit à une assurance "responsabilité civile"

et/ou

J'atteste avoir souscrit à une assurance "scolaire et extrascolaire"

et/ou

J'atteste avoir souscrit à une assurance "individuelle accident"

Pour les services ALSH et Affaires scolaires, obligation de fournir une attestation d'assurance en cours de validité avec le numéro de contrat, dates et garanties.

AUTORISATION

J'autorise les services administratifs de la Mairie de Soulac-sur-Mer à m'envoyer des informations importantes par courriels et/ou SMS.

En tant que personne majeure, j'autorise les services de la Mairie à me prendre en photos pour la diffusion sur divers supports (presse, photos de groupe, réseaux sociaux....) lors de mes activités (en cas de refus ne pas cocher la case).

DONNEES PERSONNELLES

Chaque formulaire limite la collecte des données personnelles au strict nécessaire (minimisation des données) et indique notamment : quels sont les objectifs du recueil de ces données (finalités) ; si ces données sont obligatoires ou facultatives pour la gestion de votre demande ; qui pourra en prendre connaissance (uniquement la CNIL en principe, sauf précision dans le formulaire lorsqu'une transmission à un tiers est nécessaire à la gestion de votre demande) ; vos droits Informatiques et Libertés et la façon de les exercer auprès de la CNIL. Les données personnelles recueillies dans le cadre des services proposés sont traitées selon des protocoles sécurisés et permettent à la Mairie de Soulac de gérer les demandes reçues dans ses applications informatiques. Pour toute information ou exercice de vos droits Informatique et Libertés sur les traitements de données personnelles gérés par la Mairie de Soulac, vous pouvez contacter son délégué à la protection des données (DPO) : par courrier (avec copie de votre pièce d'identité en cas d'exercice de vos droits) à l'adresse suivante :

À l'intention du DPO – Délégué à la protection des données

Mairie de Soulac - 2 rue hôtel de Ville - 33780 Soulac sur Mer - 05. 56. 73.29.29

J'atteste avoir pris connaissance du cadre ci-dessus concernant la protection des données personnelles *

Je soussigné(e) Nom et Prénom

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche d'inscription pour les services Affaires scolaires, ALSH (CCAS) et CMCS de la mairie de Soulac-sur-Mer et m'engage à informer les services pour toutes modifications importantes concernant cette inscription pour la période en cours *

Date*

Signature de l'intéressé ou de son responsable
légal * :

ENGAGEMENT D'INSCRIPTION POUR LA SAISON 2022/2023 (année scolaire)

N° /2223

NOM et Prénom de l'individu :

NOM et Prénom du tiers débiteur, si mineur :

Après avoir pris connaissance du règlement intérieur du CMCS 2022/2023, j'atteste l'avoir lu et je l'accepte.
Mon inscription sera valide que lorsque le CMCS m'aura transmis ma carte d'abonnement et/ou mes tickets.

FORMULES : veuillez cocher la formule choisie

FORMULE 1 **AU COMPTANT** : adhésion CMCS obligatoire + **ABONNEMENT ANNUEL** de l'activité choisie

FORMULE 2 **EN MENSUALISATION** : adhésion CMCS obligatoire + 1^{ère} mensualité de l'activité choisie lors de l'inscription, les mensualités suivantes seront prélevés par la régie CMCS.

Mandat de prélèvement SEPA à compléter (recto/verso) + RIB à joindre obligatoirement.

FORMULE 3 **TICKET SPORT ET/OU CULTURE** (vendu à l'unité)

Un ticket correspond à une séance. Un dossier d'inscription complet doit être fourni y compris un certificat médical pour les activités sportives.

Les tickets sont nominatifs. Ils ne sont pas remboursables.

Activité(s) : veuillez cocher les activités choisies

<input type="checkbox"/>	Badminton ado/adulte	<input type="checkbox"/>	Généalogie adulte	<input type="checkbox"/>	Scrabble adulte
<input type="checkbox"/>	Basket ado/adulte	<input type="checkbox"/>	Eveil Corporel	<input type="checkbox"/>	Self-Défense +15 ans
<input type="checkbox"/>	Basket maternelle	<input type="checkbox"/>	Accro Gym	<input type="checkbox"/>	Street Dance primaire
<input type="checkbox"/>	Basket primaire (CP à CE2)	<input type="checkbox"/>	Judo éveil 4/6 ans	<input type="checkbox"/>	Street Dance +11 ans
<input type="checkbox"/>	Basket primaire (CM1 et CM2)	<input type="checkbox"/>	Judo/Jujitsu + 6ans/adultes	<input type="checkbox"/>	Théâtre adulte
<input type="checkbox"/>	Basket collége (6ème/5ème)	<input type="checkbox"/>	Taïso + 6ans/adultes	<input type="checkbox"/>	Théâtre CM2 + collége
<input type="checkbox"/>	Basket collége (4ème/3ème)	<input type="checkbox"/>	Karaté adulte	<input type="checkbox"/>	Théâtre primaire
<input type="checkbox"/>	Dessin 1 ^{er} grpe adulte	<input type="checkbox"/>	Karaté enfant + 7ans		
<input type="checkbox"/>	Dessin 2 ^{ème} grpe adulte	<input type="checkbox"/>	Musculation + 16 ans		
<input type="checkbox"/>	Espagnol adulte	<input type="checkbox"/>	Peinture sur soie		
<input type="checkbox"/>	SPORTS PLUS 1er grpe (CP, CE1, CE2)	<input type="checkbox"/>	Remise en forme adulte/ados		
<input type="checkbox"/>	SPORTS PLUS 2ème grpe (CM1 et CM2)				

Date :

Signature :

réservé au secrétariat CMCS - ne rien inscrire ci-dessous

REGIE C.M.C.S.

Formule 1 : comptant		Formule 2 : mensualisation		Formule 3 : tickets sports et culture							
Date :		Date :		Date :		Date :		Date :		Date :	
Adhésion	si Act. avec abonnement	Adhésion	Abonnement(s) prélevé(s)	Nbre :	Total :	Nbre :	Total :	Nbre :	Total :	Nbre :	Total :
€	€	€	€	CHQ	CB	CHQ	CB	CHQ	CB	CHQ	CB
Total :		Total :		NUMERAIRE		NUMERAIRE		NUMERAIRE		NUMERAIRE	
CHQ	CB	CHQ	CB	Date :		Date :		Date :		Date :	
ANCV	NUMERAIRE	ANCV	NUMERAIRE	Nbre :	Total :	Nbre :	Total :	Nbre :	Total :	Nbre :	Total :
				CHQ	CB	CHQ	CB	CHQ	CB	CHQ	CB
				NUMERAIRE		NUMERAIRE		NUMERAIRE		NUMERAIRE	

S.S.C.

Licence saison sportive 2022/2023 : Prix payé : €

CHQ CB NUMERAIRE

C P L O CM QS

Service administratif

REGLEMENT INTERIEUR DU CMCS 2022-2023

Le Centre Municipal Culturel et Sportif a pour vocation de permettre de pratiquer des activités sportives et culturelles de septembre 2022 à juin 2023 (sauf vacances scolaires en zone A et jours fériés).

Ce règlement peut être modifié durant la saison pour des raisons sanitaires

COVID 19 : Les locaux municipaux sont soumis à la doctrine sanitaire de l'accueil des équipements ERP de type X, L ou PA en vigueur tout au long de l'année 2022/2023. Si des protocoles et/ou mesures devaient s'appliquer le CMCS ferait des affichages sur les sites des activités du CMCS (gymnase, dojo, salle de musculation, église du Jeune Soulac et au CMCS) et je les appliquerai (masque, gel hydroalcoolique, passe sanitaire etc..)

1° CONDITIONS D'ACCES AUX ACTIVITES DU CMCS :

Chaque personne désireuse de pratiquer une activité doit s'acquitter d'une adhésion avant de commencer l'activité choisie et éventuellement d'un abonnement (voir grille des tarifs). Après inscription, une carte nominative est remise à l'adhérent. Celle-ci devra être présentée à l'animateur en début de séance.

2° INSCRIPTIONS ET PAIEMENTS :

Les inscriptions et règlements se font uniquement auprès du secrétariat du CMCS du 07/09/2022 au 30/06/2023.

Chaque adhérent devra remplir un dossier d'inscription complet pour la saison 2022/2023 et le faire valider par le secrétariat du CMCS :

- fiche d'inscription
 - règlement intérieur
 - autorisation et décharge parentale (pour les mineurs)
 - mandat de prélèvement uniquement pour les abonnements mensuels (RIB obligatoire)
 - certificat médical de non contre indication à la pratique du sport choisi datant de moins de deux mois
- ✓ attention justificatifs médicaux spécifiques en fonction des activités et de l'âge de l'abonné, se renseigner au CMCS

Tous les documents sont téléchargeables en ligne sur le site de la mairie de Soulac-sur-Mer toute l'année. Il est également possible de venir les chercher à l'accueil du CMCS.

Une inscription complète (y compris justificatif médical pour le sport) est également obligatoire pour les achats de tickets sport et culture tout au long de la saison.

Les règlements se font à l'ordre de Régie C.M.C.S. (si paiement par chèque bancaire), par carte bancaire, espèces. (chèques ANCV acceptés ; chèques vacances et coupons sport, uniquement pour les paiements au comptant, nous ne rendons pas la monnaie). Possibilité de prélèvements mensuels pour les abonnements.

3° LES FORMULES PROPOSEES : valables tout au long de l'année scolaire

✓ **Formule 1 :** paiement au comptant (en une seule fois à l'inscription)
adhésion CMCS obligatoire + abonnement annuel de l'activité choisie

✓ **Formule 2 :** paiement par prélèvements mensuels

Adhésion CMCS obligatoire + 1ère mensualité de l'activité choisie lors de l'inscription. Les mensualités suivantes seront prélevées par la régie CMCS. Dans le cas d'un rejet de prélèvement, le mandat sera annulé. Le solde de l'abonnement sera dû dans son intégralité sans délai. L'adhérent ne pourra pas pratiquer son activité tant que la régularisation auprès du CMCS ne sera pas validé par le secrétariat. Le montant du prélèvement rejeté devra être régularisé auprès du service des Finances Publiques après la réception d'un titre exécutoire.

✓ **Formule 3 :** tickets sport et/ou culture (vendu à l'unité)

Les tickets sont nominatifs et non-remboursables.

Un dossier d'inscription complet (sauf mandat de prélèvements) doit être fourni y compris un certificat médical pour les activités sportives. Pas de possibilité de pratiquer des compétitions sportives avec cette formule.

4° ARRET D'ACTIVITES :

Dans le cas où l'abonné souhaite arrêter ou suspendre son activité (et le prélèvement correspondant), un courrier est obligatoire avec le motif (par voie postale ou électronique au CMCS) 15 jours ouvrables avant la date du prélèvement suivant.

Le CMCS se réserve le droit de refuser le motif de l'arrêt (sauf avis médical).

5° LICENCES : Pour les activités sportives rattachées à des fédérations sportives une licence est obligatoire y compris en loisirs. A régler à l'inscription à l'ordre de la S.S.C (à l'ordre de J.P.M pour le JUDO/JUJITSU/TAISO). Se renseigner auprès du CMCS.

6° LOCAUX ET ACCUEIL : Les locaux et équipements municipaux sont mis à votre disposition par la Mairie de Soulac-sur-Mer.

Chaque utilisateur devra en prendre soin. Il en est de même pour le matériel, propriété de la Mairie de Soulac-sur-Mer.

Tout vandalisme pourra entraîner une suspension ou exclusion du CMCS et le remboursement des dégradations.

Dans ce cas, le CMCS ne fera aucun remboursement des paiements effectués et à venir.

Pour les enfants mineurs, ils restent sous l'entière responsabilité des parents jusqu'à l'entrée dans les locaux et l'accueil fait par l'animateur de la section. Pour toute pratique au complexe sportif, chaque utilisateur devra se munir d'une paire de baskets à semelles blanches ou « no-marking » propre, de sa bouteille d'eau et pour la salle de musculation d'une serviette à utiliser sur les machines.

7° ASSURANCES : Dans le cadre de ses activités, le CMCS de la ville de Soulac-sur-Mer a souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile lui incombant. Il en va de même pour la SSC. Il appartient donc aux abonnés de souscrire à titre personnel, auprès de la compagnie de leur choix, une assurance « responsabilité civile » et/ou « individuelle accident » si ce n'est pas le cas à ce jour.

Le programme des activités du CMCS est susceptible d'être modifié durant la saison 2022/2023.

Je déclare avoir pris connaissance et accepter les termes du règlement intérieur du CMCS.

Je prends note qu'en cas de refus des termes de ce règlement, l'accès à mon activité pourra être suspendu ou annulé sans remboursement possible.

Nom et Prénom de l'abonné de l'intéressé ou son représentant légal.....

Date et Signature : noter de façon manuscrite la mention « lu, approuvé »



AUTORISATION PARENTALE ET DECHARGE DE RESPONSABILITE
(uniquement pour les mineurs)

CMCS saison 2022/2023

***informations obligatoires**

INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT MINEUR*	
NOM :	Prénom(s) :
Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Date et lieu de naissance :	Le / / à
Classe :	et établissement fréquenté :
Adresse postale :	
Code postal :	Commune :
Nom et Prénom (père) :	
n° professionnel :	n° portable perso :
Nom et Prénom (mère) :	
n° professionnel :	n° portable perso :
Nom et Prénom (autre responsable légal) :	
n° professionnel :	n° portable perso :

SANTE DE L'ENFANT* :			
VACCINATIONS			
<i>(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de votre enfant)</i>			
Date du dernier rappel du (DTP) Diphtérie Tétanos Poliomyélite :			
Joindre les pages du carnet de santé des vaccins à l'ALSH et aux affaires scolaires.			
Si l'enfant n'a pas de vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.			
MEDECIN traitant			
Docteur			
Adresse :	Commune :		
N° téléphone :			
N° sécurité sociale couvrant l'enfant :			
Joindre la copie de la carte de couverture sociale du parent qui couvre l'enfant uniquement pour l'ALSH.			
Renseignements médicaux			
Traitement médical	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
L'enfant a-t-il un PAI en cours	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Si OUI : aucun médicament ne pourra être administré sans PAI ou ordonnance			
Fournir obligatoirement le PAI à l'ALSH et aux affaires scolaires.			
ALLERGIES (PAI) et INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES			
Asthme <input type="checkbox"/>	Prothèse dentaire <input type="checkbox"/>	Prothèse auditive <input type="checkbox"/>	Prothèse optique <input type="checkbox"/>
Alimentaires, préciser	<input type="checkbox"/>		
Médicamenteuses, préciser	<input type="checkbox"/>		
Mon enfant s'est-il nager	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		

PERSONNES habilités à venir chercher l'enfant et/ou à appeler en cas d'urgence*

Nom:	Prénom:	autorisé à récupérer mon enfant	<input type="checkbox"/>
N° tél.	Lien de parenté :	à appeler en cas d'urgence	<input type="checkbox"/>
Nom:	Prénom:	autorisé à récupérer mon enfant	<input type="checkbox"/>
N° tél.	Lien de parenté :	à appeler en cas d'urgence	<input type="checkbox"/>
Nom:	Prénom:	autorisé à récupérer mon enfant	<input type="checkbox"/>
N° tél.	Lien de parenté :	à appeler en cas d'urgence	<input type="checkbox"/>
Nom:	Prénom:	autorisé à récupérer mon enfant	<input type="checkbox"/>
N° tél.	Lien de parenté :	à appeler en cas d'urgence	<input type="checkbox"/>
J'autorise mon enfant à rentrer seul après l'école, ALSH ou les activités de CMCS.			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

AUTORISATIONS*

- J'autorise les services de la Mairie à prendre en photos mon enfant pour la diffusion sur divers supports (presse, photos de groupe, réseaux sociaux....) en cas de refus ne pas cocher la case.
- J'autorise les ALSH à véhiculer mon enfant pour les sorties et/ou activités.
- J'autorise les encadrants responsables de mon enfant à l'ALSH, au CMCS et/ou aux affaires scolaires
- à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgical, appel des secours...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année.
- J'autorise mon enfant à participer aux activités aquatiques (pour les ALSH et Sports Plus du CMCS).

Je prends note que mon enfant reste sous mon entière responsabilité jusqu'à l'accueil fait par les animateurs et/ou le personnel communal des services concernés.

J'atteste que mon enfant sait faire de la bicyclette et possède sa propre bicyclette en bon état de fonctionnement et son casque (pour les ALSH et Sports Plus du CMCS).

J'atteste avoir le plein exercice de l'autorité parentale à l'égard de cet enfant.

Je soussigné(e) Nom et Prénom

responsable légal de l'enfant

déclare exacts les renseignements portés sur ce document pour les services de la mairie de Soulac-sur-Mer et m'engage à informer les services pour toutes modifications importantes concernant cette inscription pour la période en cours *

Date*

Signature du responsable légal * :

TIERS DEBITEUR NOM et Prénom	
Si mineur , NOM et Prénom de l'enfant concerné	

n° tiers/DVP:		n° mandat/DVP:	
----------------------	--	-----------------------	--

NE RIEN INSCRIRE dans les cases grisés - réservé au CMCS

N° Rum :	/2223	Activités	Abonnement 2022/2023
			€
			€
			€
Totaux			€
		activité n°1	activité n°2
		activité n°3	
Prélèvement 1 (11/2022)	€	€	€
Prélèvement 2 (12/2022)	€	€	€
Prélèvement 3 (01/2023)	€	€	€
Prélèvement 4 (02/2023)	€	€	€
Prélèvement 5 (03/2023)	€	€	€
Prélèvement 6 (04/2023)	€	€	€
Prélèvement 7 (05/2023)	€	€	€
Prélèvement 8 (06/2023)	€	€	€

J'accepte les conditions et montants des prélèvements de mon abonnement annuel du CMCS ci-dessus. Je note que les prélèvements s'effectueront entre le 1^{er} et le 5 de chaque mois. Je souhaite que les prélèvements soient prélevés sur le compte bancaire référencé sur le mandat de prélèvement SEPA complété, daté et signé par mes soins (RIB joint). Si je souhaite arrêter une activité, je dois le signaler au CMCS par écrit 15 jours ouvrables avant la date de prélèvement prévue. Dans le cas d'un rejet de prélèvement, le mandat sera annulé. Le solde de l'abonnement sera dû dans son intégralité sans délai. L'adhérent ne pourra pas pratiquer son activité tant que la régularisation auprès du CMCS ne sera pas validé par le secrétariat. Le montant du prélèvement rejeté devra être régularisé auprès du service des Finances Publiques après la réception d'un titre exécutoire.

Date

Signature (lu et approuvé)

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : RUM

/2223

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA : FR 84 ZZZ 006937

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la MAIRIE DE SOULAC SUR MER à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la MAIRIE DE SOULAC SUR MER

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée : dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

MAJ 07/06/2022

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER	DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	Mairie de Soulac-sur-mer Régie CMCS 2 rue Hôtel de Ville 33780 Soulac-sur-mer FRANCE

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

--	--	--	--	--	--	--	--

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif Y

Type de contrat : ABONNEMENT ANNUEL CMCS PAR PRELEVEMENT

DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ
(SI DIFFÉRENT DU DÉBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ÉCHÉANT) :

Nom du tiers débiteur : (si enfant mineur)

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la MAIRIE DE SOULAC SUR MER. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec le CMCS.. Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

**TIERS DEBITEUR
NOM et Prénom**

**Si mineur, NOM et Prénom
de l'enfant concerné**

n° tiers/DVP:

n° mandat/DVP:

MAJ 07/06/2022

NE RIEN INSCRIRE dans les cases grisés - réservé au CMCS

N° Rum :	/2223	Activités	Abonnement 2022/2023	
activité n° 1			€	
activité n° 2			€	
activité n° 3			€	
Totaux			€	
		activité n°1	activité n°2	activité n°3
Prélèvement 1 (11/2022)		€	€	€
Prélèvement 2 (12/2022)		€	€	€
Prélèvement 3 (01/2023)		€	€	€
Prélèvement 4 (02/2023)		€	€	€
Prélèvement 5 (03/2023)		€	€	€
Prélèvement 6 (04/2023)		€	€	€
Prélèvement 7 (05/2023)		€	€	€
Prélèvement 8 (06/2023)		€	€	€

J'accepte les conditions et montants des prélèvements de mon abonnement annuel du CMCS ci-dessus. Je note que les prélèvements s'effectueront entre le 1^{er} et le 5 de chaque mois. Je souhaite que les prélèvements soient prélevés sur le compte bancaire référencé sur le mandat de prélèvement SEPA complété, daté et signé par mes soins (RIB joint). Si je souhaite arrêter une activité, je dois le signaler au CMCS par écrit 15 jours ouvrables avant la date de prélèvement prévue. Dans le cas d'un rejet de prélèvement, le mandat sera annulé. Le solde de l'abonnement sera dû dans son intégralité sans délai. L'adhérent ne pourra pas pratiquer son activité tant que la régularisation auprès du CMCS ne sera pas validé par le secrétariat. Le montant du prélèvement rejeté devra être régularisé auprès du service des Finances Publiques après la réception d'un titre exécutoire.

Date

Signature (lu et approuvé)