



**SYNDICAT INTERCOMMUNAL
DU HAUT DE L'ARC**
Service Sports, Loisirs et Nature
6 Rue des Minimes - 13530 TRETTS

Contacts
Téléphone : 04 42 29 40 30
Email : sports.loisirs@sihva.com
Site internet : www.sihva.com

CADRE RÉSERVÉ AU SECRÉTARIAT													
Pièces administratives													
N° carte piscine	Certificat médical ou QS Sport	Assurance Escalade Falaise	Justificatif de domicile	Confirmation mail	Fichette planning	Logiciel Abelium							
Paiement													
Paiement comptant (année)		Paiement par prélèvement			Pass loisirs Trets			Participation mairie		Carte collégien		CE	
Oui	Moyen de paiement	Mandat	RIB	Echéancier	Fact cantine	Justif dom	Certif scolarité	Commune	Docs ok	Oui	Docs ok	Oui	Docs ok

Réinscription sur le même groupe
 Réinscription changement de groupe
 Nouvelle inscription

FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE ADULTE

NOM et Prénom :						Sexe : <input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin	
Né(e) le :				Adresse :			
Personne à prévenir en cas d'urgence :						Qualité :	
Tél. Portable :			Tél. Travail :			Tél. Autre :	
Mails (pensez à nous ajouter dans vos contacts) :							
Allergies :				Informations particulières :			
ACTIVITÉ		JOUR	HORAIRE	NIVEAU	PRIX		
Total activités					 €	
Transport A/R Club Escalade : <input type="radio"/> Rousset <input type="radio"/> Trets							
Majoration des tarifs pour les inscrits résidant hors communes du Syndicat Intercommunal de 50%. <input type="radio"/> Non concerné <input type="radio"/> Oui					 €	
Participations :							
Participation Mairie :					 €	
Participation Comité d'Entreprise :					 €	
Participation Autre :					 €	
Montant total à régler					 €	
Mode de Règlement comptant (à l'année)		<input type="radio"/> Chèque (REGIE SPORTS LOISIRS SYNDICAT HAUT DE L'ARC)			<input type="radio"/> Autre (Précisez) :		
		<input type="radio"/> Espèces		<input type="radio"/> Carte bancaire (sur place)		<input type="radio"/> Chèques Vacances	
Mode de Règlement (en 3 fois)		<input type="radio"/> Prélèvement automatique UNIQUEMENT			Dans le cas d'un paiement en 3 fois par prélèvement automatique, merci de nous fournir IMPERATIVEMENT les pièces suivantes avec la fiche d'inscription : RIB + Mandat de prélèvement		
		Date des prélèvements : 05/10/2022 05/01/2023 05/04/2023					
Je soussigné(e) : Mr ou Mme							
<input type="radio"/> Je déclare avoir pris connaissance et posséder un exemplaire des conditions générales et les accepte pleinement notamment concernant les conditions d'annulation.							
<input type="radio"/> Dans le cas d'un paiement en 3 fois, je m'engage pour l'année.							
DATE :				SIGNATURE obligatoire : (ou nom/prénom)			
<i>Les habitants des communes du Syndicat Intercommunal doivent fournir un justificatif de domicile de moins de 3 mois pour une première inscription ou en cas de changement d'adresse.</i>							

CONDITIONS GÉNÉRALES ANNUELLES ADULTES



Syndicat Intercommunal du Haut de l' Arc
Service Sports, Loisirs & Nature
6, rue des Minimes - 13530 TRETZ

INSCRIPTION

- Toute fiche d' inscription non datée et non signée ne sera pas acceptée.
- Aucune inscription ne sera prise en compte en cas de dossier incomplet.
- Toute personne ne pourra commencer son activité qu' après inscription et règlement au secrétariat
- Tout inscrit accepte l'utilisation publicitaire par le Syndicat des photos et vidéos prises durant les activités et renonce au droit à l'image sur l'ensemble des supports de communication (programme vacances, Internet...) Les personnes s'y opposant peuvent le signaler au bureau par écrit.
- Les personnes inscrites doivent préciser qu'elles ne font l'objet d'aucune contre-indication médicale relative à la pratique d'activités sportives et qu'elles sont à jour des vaccinations réglementaires.
- Le SIHA ne pourrait être tenu pour responsable en cas de perte ou de vol de matériel et d'effets personnels,

ACCIDENT

- Pour tout accident survenu lors de l'activité organisée par le SIHA, la personne autorise l'éducateur en charge du groupe à prendre toutes les mesures d'urgence qui lui paraissent nécessaires.
 - Le SIHA n'est assuré qu'en responsabilité civile et agit en complément, déduction faite des prises en charge de la Sécurité Sociale (organisme obligatoire) et des mutuelles, uniquement dans le cas où notre responsabilité civile serait engagée.
 - Nous vous conseillons vivement de souscrire une assurance *individuelle accident*.
- (Attention, vérifier que l'activité escalade soit bien incluse dans votre contrat d'assurance).**
- Les adultes sont pris en charge uniquement pendant les heures d'activités.
 - La responsabilité du SIHA ne saurait être mise en cause pour tout incident survenu en dehors de ces horaires et sur le trajet du domicile.

ANNULATION & MODIFICATION

- Le Service se réserve le droit d'annuler les activités en cas d'insuffisance d'inscrits ou d'événements indépendants de sa volonté. En cas d'annulation de la part du Service, les sommes versées seront intégralement remboursées mais aucune indemnité ne sera due par le Syndicat Intercommunal.
- **Pour toutes les activités, les séances annulées pour cause d'intempéries ou indépendantes de notre volonté ne seront ni remplacées, ni remboursées.**
- Toute activité commencée est due dans sa totalité.

NB : Un certificat médical ne donne pas droit à un remboursement.

NOM* :

Prénom* :

Date :

*Faisant foi de signature en cas de transmission électronique

SIGNATURE

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA – A remettre au SIHA

Ce document est à compléter et à renvoyer **daté et signé**, accompagné d'un **RIB** comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse mail suivante. Tous les champs doivent être obligatoirement complétés.

sports.loisirs@sihva.com

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **Syndicat Intercommunal du Haut de l'Arc** à envoyer des instructions à votre banque pour débiteur votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du **Syndicat Intercommunal du Haut de l'Arc**.

En cas de prélèvement non autorisé, vous bénéficiez d'un droit à un remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Référence du Mandat : Réserve au créancier

Paiement : Selon échéancier

Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Pays : FRANCE

Identifiant Créancier SEPA : FR86ZZZ856F5C

Nom : **Syndicat Intercommunal du Haut de l'Arc**

Adresse : 6 Rue des minimes

Code postal : 13530

Ville : TRETZ

Pays : FRANCE

BIC

IBAN

Le :

A :

Signature :