

Adresse mail : atscaf53@gmail.com

Président : Alain LANDAIS

Portable : 06.89.67.34.97

**DOCUMENT A NOUS RETOURNER DUMENT COMPLETE****ACCOMPAGNE DE VOTRE CHEQUE****APPEL DE COTISATION - SAISON 2024 / 2025****Cotisations****période du 1er septembre 2024 au 31 août 2025**

<b>Adhérent principal</b>	Financier actif ou retraité *	Autre *	<b>20 €</b>	
<b>Adhérent conjoint - Enfant + 16 ans</b>	Financier actif ou retraité *	Autre *	<b>10 €</b>	

**OU****Cotisations " Sports A.T.S.C.A.F 53 "****Cochez votre ou vos activité(s)**

<b>BOWLING corpo</b>	Financier actif ou retraité *	Autre *	<b>60 €</b>	
<b>BOWLING loisirs</b>	Financier actif ou retraité *	Autre *	<b>20 €</b>	
<b>CROSS</b>	Financier actif ou retraité *	Autre *	<b>20 €</b>	
<b>CYCLOTOURISME</b>	Financier actif ou retraité *	Autre *	<b>40 €</b>	
<b>FOOTBALL - vétérans</b>	Financier actif ou retraité *	Autre *	<b>40 €</b>	
<b>PETANQUE</b>	Financier actif ou retraité *	Autre *	<b>20 €</b>	
<b>RANDONNEE</b>	Financier actif ou retraité *	Autre *	<b>20 €</b>	

**Cotisation "Activité Culturelle"**

<b>THEATRE</b>	Financier actif ou retraité *	Autre *	<b>20 €</b>	
----------------	-------------------------------	---------	-------------	--

**\* Précisez votre appartenance (Financier ou Autre)****Possibilité de paiement par : Coupon-Sport, Pass-Sport : FOOTBALL uniquement, Chèques Vacances****Pour toute activité** : l'adhérent(e) soussigné(e) reconnaît avoir pris connaissance de la possibilité d'opter pour des garanties complémentaires auprès d'un nouvel assureur GENERALI**NOM** : ..... **PRENOM** : .....**ADRESSE** : .....**DATE DE NAISSANCE** : ..... **N° PORTABLE** .....**EMAIL (indispensable)** : .....**Merci de nous indiquer tout changement d'adresse mail (envoi infos ATSCAF)**

Adressez vos cotisations à : **A.T.S.C.A.F. de la Mayenne**  
**D.D.F.I.P. - 24 allée de Cambrai - BP 31439**  
**53014 - LAVAL CEDEX**

 **Je consens à transmettre mes données personnelles à l' A.T.S.C.A.F. de la Mayenne qui s'engage :**

1 - à les utiliser conformément aux dispositions légales prévues par le Règlement Général sur la Protection des Données (R.G.P.D.) du 27 avril 2016 et dans le strict respect des objectifs pour lesquels l'ATSCAF a été constituée.

2 - et à ne pas transmettre mes données personnelles à d'autres tiers.

 J'autorise l'ATSCAF de la Mayenne à m'adresser les revues éditées par l'Association. J'autorise l'ATSCAF de la Mayenne à m'adresser des informations sur ma messagerie électronique.**Si consentement de votre part, vous voudrez bien cocher les cases correspondantes.**

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement.

Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment, en vous adressant à :

**Pour les informations locales** : à l'Association à laquelle vous êtes adhérent : **adresse mail à compléter****Pour les infos nationales** : à l'ATSCAF Fédérale : **atscaf-informatique@finances.gouv.fr****DATE** :**SIGNATURE** :



