



# SPORT

## SUR ORDONNANCE

INSCRIPTION

NOM : .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

.....

E-mail :

Téléphone (**obligatoire**) : ..... .....

Entrée dans le dispositif au : .....!.....!.....!

Tarif  Résident  Non résident

Fait à Carcassonne le :

Signature :

(nom et signature du responsable légal si mineur)

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Direction des Sports / Maison Sport - Santé de la Ville de Carcassonne pour le dispositif Sport Sur Ordonnance. Elles sont conservées pendant 2 ans et sont destinées à la Direction des Sports, Maison Sport Santé, médecin traitant du bénéficiaire, ARS et CPAM de l'AUDE de façon anonymisée.

Conformément à la loi « informatique et libertés » de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données qui vous concernent en nous contactant : [sport.sante@mairie-carcassonne.fr](mailto:sport.sante@mairie-carcassonne.fr)

**DIRECTION DES SPORTS**

Rue André Le Nôtre 11000 CARCASSONNE  
[sport@mairie-carcassonne.fr](mailto:sport@mairie-carcassonne.fr)

[www.carcassonne.org](http://www.carcassonne.org)

Tél. 04 68 77 73 56

