

Formulaire d'identification des entreprises du Sport

Depuis le 1er avril 2019, l'Afdas est l'Opérateur de Compétences de la branche du Sport, agréé par l'Etat et désigné par la profession.

Nous vous remercions de compléter ce formulaire et de le renvoyer à qualification@afdas.com.

Une confirmation d'enregistrement et votre identifiant vous seront ensuite adressés. Vos identifiants vous permettront d'accéder à votre compte sécurisé sur www.afdas.com et de saisir en ligne vos demandes de financement.

Identité

Raison Sociale		Code NAF											
Sigle		N° Siret											
Activité principale		Conv° collective IDCC		2511									
Type de structure (à cocher)		<input type="checkbox"/> Sport associatif		<input type="checkbox"/> sport professionnel		<input type="checkbox"/> Sport commercial							
Discipline													
Forme juridique		Date de création											
Adresse du siège													
Code postal										Ville			
Téléphone												Courriel	
Adresse de correspondance si différente du siège													
Code postal										Ville			
Effectif													
Employez-vous des salariés ?		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Si oui, depuis le									
Êtes-vous assujetti à la taxe d'apprentissage ?		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non											
Êtes-vous assujetti à la TVA ?		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non											
Adhérez-vous à un syndicat d'employeurs ?		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Si oui, lequel ?									
Êtes-vous affilié à une fédération, une ligue ... ?		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Si oui, laquelle ?									

Personne(s) à contacter

Nom/Prénom	Fonction	Téléphone (ligne directe)	Courriel (écrire lisiblement)	Quels droits d'accès ?		
				Demande de stages	Consultation de comptes	Gestion des utilisateurs
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je certifie l'exactitude des éléments ci-dessus.

Fait à _____ Le _____

Par (Nom et qualité) _____

Les informations collectées par l'Afdas directement auprès de vous font l'objet d'un traitement automatisé ayant pour finalité de contacts pour gérer les contributions, les dossiers de formations et l'envoi de newsletters. Il est fondé sur la mise en œuvre d'un engagement contractuel dont vous êtes partie. Ces informations sont à destination exclusive des services habilités de l'Afdas et de ses prestataires participant à la bonne exécution du traitement. Les données seront conservées pendant cinq (5) ans après la fin de la relation contractuelle. Les données comptables seront archivées dix (10) ans afin de répondre aux obligations légales de l'Afdas.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel (RGPD), vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous pouvez, pour des motifs tenant à votre situation particulière, vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour exercer vos droits, veuillez adresser votre demande à dpo@afdas.com. Une copie de votre pièce d'identité pourra vous être demandée. En cas de non-respect de ces obligations, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.