Siège social : 37 rue Jarrethout 28200 Châteaudun

www.lesamisduchateau.com

lesamisduchateauchateaudun

lesamisduchateauamhe@gmail.com

Bulletin d'adhésion

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse postale : _____

_____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Date et lieu de naissance : _____

Section(s) :

☐ AMHE ☐ Battle arc/SAF ☐ Danse ☐ Feu ☐ Fabliaux

☐ Costume

Pour les couples, merci de compléter les renseignements concernant l'autre conjoint :

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Date et lieu de naissance : _____

Section(s) :

☐ AMHE ☐ Battle arc/SAF ☐ Danse ☐ Feu ☐ Fabliaux

☐ Costume

Pour les mineurs, merci de compléter les renseignements suivants :

Nom et prénom du responsable légal : _____

Adresse postale : _____

_____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Je reconnais avoir accepté les statuts et le règlement intérieur de l'association qui sont mis à ma disposition dans les locaux de l'association. Je prends note des droits et devoirs des membres de l'association.

Fait le : _____ à _____

Signature :

Siège social : 37 rue Jarrethout 28200 Châteaudun

www.lesamisduchateau.com

lesamisduchateauchateaudun

lesamisduchateauamhe@gmail.com

Droit à l'image (photos-vidéos) (en individuel/couple)

Je soussigné(e) _____

☐ Autorise ☐ N'autorise pas

L'association « Les Amis du château » à me photographier, filmer, enregistrer ma voix dans le cadre des différents événements où l'association participe. Les images pourront être exploitées et utilisées directement par l'association sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, pour un territoire illimité, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment : presse, livre, supports d'enregistrement numérique, exposition, publicité, projection publique, concours, site internet, réseaux sociaux (pages Facebook réservées aux membres et page publique de l'association).

Pour les mineurs, autorisation par le parent ou représentant légal :

Nom et prénom du responsable légal : _____

Autorisation d'accès aux coordonnées personnelles (en individuel/couple)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion et la transmission des informations venant de l'association. Elles sont destinées au secrétariat de l'association et sont accessibles aux membres du conseil d'administration et aux différents responsables de sections.
Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant ou concernant la personne mineure dont vous êtes responsable.

Je soussigné(e) _____

☐ Autorise ☐ N'autorise pas

La divulgation de mes coordonnées personnelles aux membres du conseil d'administration et responsables de section.

Pour les mineurs, autorisation par le parent ou représentant légal :

Nom et prénom du responsable légal : _____

Questionnaire médical (pratiquant AMHE, béhourd léger, battle arc, en individuel/couple)

Je soussigné(e)_____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Si mineur : Je soussigné(e)_____, représentant légal de_____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Pour tous, date et signature :