

COMITE DES FÊTES SOLARIEN

BULLETIN D'ADHESION AU COMITE DES FÊTES

Informations personnelles :

Nom : Prénom :

Adresse postale :

Téléphone : E-mail :

A remplir par l'adhérent (exemplaire à conserver par l'association)

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association: COMITE DES FÊTES SOLARIEN. A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, avoir accepté le règlement intérieur ainsi que d'avoir été informé de la gestion par l'association des données personnelles. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Le montant de la cotisation, payable par chèque, espèces ou virement est de :

- 10€ pour l'adhésion en tant que membre de l'association
- D'un montant libre pour l'adhésion en tant que membre bienfaiteur de l'association

Fait et signé à, le

Signature de l'adhérent

COMITE DES FÊTES SOLARIEN

RECU POUR ADHESION

A remplir par l'association (exemplaire à remettre à l'adhérent)

Je, soussigné(e),déclare par la présente avoir reçu le bulletin d'adhésion de :

Prénom: Nom:

ainsi que sa cotisation d'un montant de€ et l'ensemble des informations demandées (bulletin d'adhésion, RGPD et droit à l'image). L'adhésion du membre susnommé est ainsi validée.

Ce reçu confirme la qualité de membre du postulant, et ouvre droit à la participation à l'assemblée générale de l'association.

Fait à , le

Signature du président
(ou de son représentant)

COMITE DES FÊTES SOLARIEN

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT RGPD

Je soussigné, Monsieur/Madame

(NOM , Prénom), accepte que l'association COMITE DES FÊTES SOLARIEN enregistre et traite les données à caractère personnel et sanitaire que j'ai renseigné dans le dossier d'inscription. Je prends note que le traitement de mes données répond aux finalités suivantes :

- Gestion du dossier d'inscription aux activités du comité des fêtes ;
- Communication ;
- Statistiques ;

Vos informations personnelles seront conservées pour une durée de cinq ans sauf si :

- Vous exercez votre droit de suppression des données vous concernant, dans les conditions décrites ci-après ;
- Une durée de conservation plus longue est autorisée ou imposée en vertu d'une obligation légale ou réglementaire.

Je vous informe que vous disposez d'un droit d'accès à toutes les données à caractère personnel recueillies dans le cadre du dossier d'inscription ou dans les documents remis. Vous disposez également d'un droit de retrait de votre consentement à tout moment, de rectification, d'opposition, de restitution et de suppression de vos données en faisant votre demande auprès de l'association qui a procédé à la collecte de la donnée.

Vous pouvez contacter le secrétariat à: contact@comitesolarien.fr

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (www.cnil.fr). A défaut de consentement quant à la collecte et au traitement de vos données, l'association ne sera pas en mesure de traiter votre demande.

Fait le : __/__/__ à Signature

COMITE DES FÊTES SOLARIEN

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE

Je soussigné(e),

Adresse :

Code Postal : Ville :

Pays :

Autorise l'association « COMITE DES FÊTES SOLARIEN » à me photographier et me filmer dans le cadre des différents évènements que l'association organise. J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association. En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre d' « COMITE DES FÊTES SOLARIEN » qui trouverait son origine dans l'exploitation de mon image dans le cadre précité.

Date et signature :

Autorisation par le parent ou représentant légal si mineur (e) Je déclare être le parent ou le représentant légal du mineur nommé ci-dessus, et avoir l'autorisation légale de signer cette autorisation en son nom.

Nom du représentant légal : Adresse :

..... Code

Postal : Ville :

Pays :

Date et signature du parent ou représentant légal :