



Fiche Adhérent CSc APTAHR

Adhésion annuelle : _____

Activités : _____

Individuelle 2€ x ... = ... €

| NOM | PRENOM | DATE DE NAISSANCE |
|-----|--------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Familiale 5 €

Composition des membres du foyer :

| NOM | PRENOM | DATE DE NAISSANCE |
|-----|--------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Coordonnées / Renseignements :

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Tél. Fixe : _____ Tél. Portable : _____

Mail : _____

N° Allocataire* : _____

* A remplir pour connaître votre Quotient Familial (Tarification la plus haute pour certaines activités sans cette donnée)

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

En cochant cette case, j'autorise le Centre Socioculturel APTAHR à titre gratuit à :

- Utiliser mon image ainsi que celle de tous les membres listés ci-dessus sur tout support de communication ou de diffusion
- Effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images/enregistrements lors de projections à but non lucratif,
- Publier ces images/voix sur tout support matérialisé ou dématérialisé.

Si vous ne l'autorisez pas pour un ou plusieurs membres de votre foyer, **veuillez entourer son nom dans le tableau ci-dessus.**

Je peux également me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite.

En signant, vous autorisez le CSc APTAHR à utiliser vos coordonnées pour d'autres envois d'informations sur ses activités jusqu'à mention contraire de votre part. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Le _____ Signature :