



Merci de remplir ce formulaire en majuscule d'imprimerie

Mme/Melle/M. : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : N° _____

Rue : _____

Ville : _____

Code postal : _____

 _____ / _____

Email : _____

Date d'inscription : _____

Tarif : (cours + licence ffkda) : 97€

L'Adhérent a pris connaissance des statuts et du règlement intérieur et y adhère.

L'association ECMJ demande votre autorisation d'utiliser sans contrepartie les PHOTOS/VIDEOS sur lesquelles vous pourriez figurer. Elle garantit de ne sélectionner que des images ne transgressant pas les principes du respect.

Cette autorisation est valable dans le cadre des publications de l'association sur tous supports papiers et multimédias, elle est valable pour une durée indéterminée mais pourra être révoquée à tout moment.

J'Autorise (rayer la mention inutile) n'Autorise pas, la prise, la publication et diffusion de mes images.

Fait à :

Mention lu et approuvé :

Signature :

Information légale :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion et au bon fonctionnement de notre association. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la gestion de l'association par les membres élus du bureau de l'association.

En fournissant votre email, vous acceptez de recevoir des informations par voie électronique de l'association. Vous pouvez, à tout moment demander l'arrêt de ces envois.

En application de l'article 39 et suivants, de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.