

RECUEIL DE CONSENTEMENT DES PERSONNES

Règlement Européen sur la Protection des Données Personnelles

Je soussigné(e)

Mme/M. (nom, prénom) : _____

Numéro de licence FFRS : _____

donne mon consentement au recueil et au traitement des données me concernant par le club Sport Senior Santé de Courdimanche.

Je prends note que je peux à tout moment demander à connaître les éléments conservés sur moi et que, selon les termes de la loi du 06 janvier 1978 « informatique et Libertés », je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux informations et messages me concernant.

Fait à : _____

Signature de l'adhérent

Le : _____

Précédé de la mention manuscrite « lu et approuvé »

FORMULAIRE DE RENONCIATION AU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e)

Mme/M. (nom, prénom) : _____

Numéro de licence FFRS : _____

autorise le « **CLUB SPORT SENIOR SANTE de Courdimanche** » domicilié dans le Val d'Oise et ses représentants à publier toutes les photographies ou les images prises de moi au cours des activités du club.

Ces images peuvent être exploitées dans le cadre de la promotion de l'association sur support papier ou Internet (ex : journée des associations, presse, exposition, internet...).

Je m'engage à ne pas tenir responsable le photographe ainsi que ses représentants et toute personne agissant avec sa permission en ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

J'ai lu et compris toutes les implications de cette renonciation.

Fait à : _____

Signature de l'adhérent

Le : _____

Précédé de la mention manuscrite « lu et approuvé »