



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

N° adhérent : _____ Année de la 1ère adhésion : _____ Passeport retraite : OUI NON

Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Email : _____

Date de naissance : _____

N° sécurité sociale : _____

Caisse Mutuelle : _____

Personne à prévenir : _____

Ancienne Profession : _____

Caisse de retraite : _____

Je déclare autoriser l'association Office des Retraités de Brest à conserver dans son fichier les renseignements ci-dessus. Elle ne pourra les utiliser à d'autres fins que la gestion des activités de l'association. La base de données est déclarée à la CNIL.

Autorisation de droit à l'image à compléter au verso

Date et signature

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE
--

A

Le

Je soussigné(e) (prénom + nom) accepte par la présente que les photos ou les vidéos sur lesquelles je figure, puissent être utilisées uniquement à des fins associatives par l'Office des Retraités de Brest, dont l'adresse est 12/14 rue Fautras 29200 Brest.

Les photos et vidéos pourront être publiées dans les diverses publications de l'ORB, sur le site internet <http://www.orb29.fr> ainsi que sur Facebook  www.facebook.com/officedesretraitesdebrest/

-
Il n'y aura aucune diffusion des coordonnées personnelles (adresse, téléphone, mail...) des membres de l'association.

Les enregistrements et photographies ne seront ni communiqués à d'autres personnes, ni vendus, ni utilisés à d'autres usages.

Conformément à la loi, le libre accès aux données qui vous concernent est garanti. Vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de ces données si vous le jugez utile.

Cette autorisation est renouvelée par tacite reconduction et reste valable la durée de votre adhésion à l'ORB.

Signature précédée de la mention
"Lu et approuvé".