



BULLETIN D'ADHÉSION

Catégorie (*) :
(* Cadre réservé au RCTAT)

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

Adresse :
Code Postal : Ville :

Tel. Fixe : Tel.Mobile :
Email :

Profession :
Entreprise :

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

Pour les mineurs :

Je, soussigné, Mr ou Mme

représentant légal de l'enfant mentionné ci-contre autorise celui-ci à participer aux activités du club du RCTAT pour la saison. En cas d'urgence, j'autorise par ailleurs pour mon enfant toutes mesures (traitement médical par un médecin, hospitalisation, interventions chirurgicales) qui pourraient s'avérer nécessaires par son état lors d'un entraînement, d'une compétition ou d'un déplacement.

DATE :

SIGNATURE :

Je certifie :

- avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et m'engage à adhérer à l'ensemble de ses dispositions, ([sur le site RCTAT.fr](http://sur.le.site/RCTAT.fr))
- autoriser la diffusion exclusive sur le site du RCTAT et sans aucune modification, les images et photographies me concernant,
- m'engager à porter à la connaissance du secrétaire toute modification des renseignements portés supra.

DATE :

SIGNATURE :

Informations obligatoires (ces renseignements font l'objet d'un traitement informatique et sont destinés au secrétariat de l'association). En application des articles 39 et suivants de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication de ces informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétaire du club.