

Escape game Vendredi 21 novembre

Break out, Chambéry

SLVie 4

OUVKANT DKO	II :
NOM et Prénom :	

Tel. personnel : / / / / Mail:.....@......

PARTICIPANTS A L'ACTIVITE :	
NOM et Prénom	Date de naissance
	/
	/
	/
	/

PARTICIPATION FINANCIÈRE:

Avec la participation de la CMCAS

Bénéficiaire adulte :x 18 € = Bénéficiaire enfant :x 14 € =

Extérieur : x 20 € =

Chèque d'un montant de € à l'ordre de la CMCAS

→ En m'inscrivant j'accepte les conditions générales de la CMCAS Bourg-en-Bresse, consultables sur le site internet de la CMCAS.

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE:

□ aι	utorise l'utilisa	tion de mo	n image	et celle	de mes	ayants	droit,	pour	une	durée
de 2	0 ans									

☐ n'autorise pas l'utilisation de mon image, ni celle de mes ayants droit. Pour faire valoir ce que de droit, fait à : Le : Le :

Signature:

Les informations recueillies par la CCAS/ CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'organisation des activités décentralisées. Les informations marquées d'un astérisque sont facultatives les autres étant obligatoires. Les destinataires des données sont les services organisateurs de l'activité. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à CCAS – Le responsable des traitements- 8 rue de rosny BP 629 93104 Montreuil cedex. Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité.