



# BULLETIN D'ADHÉSION

- Majeur  
 Mineur

## Saison 2020- 2021

### Coordonnées \*

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date Naissance \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_  
Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Département \_\_\_\_\_  
Profession (en cours ou exercée) \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_

### Personne à joindre en cas de problème

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

### Inscriptions \*

**Adhésion soumise à cotisation (sauf exonération), avec droit de vote**

- Je m'inscris pour participer aux ATELIERS  
 Je m'inscris pour ÊTRE ACTEUR dans une PIÈCE pour toutes les représentations  
 Je m'inscris pour être seulement adhérent

- Membre permanent  
 Exonération par le bureau

**40 € (annuel)**

**Non soumise à cotisation, sans droit de vote**

- Je m'inscris comme bénévole pour participer à la vie de l'association

- Je consens à l'utilisation de vos données personnels pour le traitement des adhérents \***

Je souhaite m'investir dans les activités de l'association (validation par le bureau)

- Gestion Site internet       Gestion Page Facebook       Gestion des publicités  
 Responsable d'un poste pour les représentations ou manifestations : \_\_\_\_\_

Je mets à la disposition de l'association mes compétences :

- Tracts et flyers       couture       bricolage  
 Sponsoring       Cuisine       Logistique  
 Autre : \_\_\_\_\_

### Je déclare :

- souhaiter devenir membre de l'association (bénévole ou adhérent) pour la saison en cours ( du 01/09 au 31/08),
- accepter de servir de modèle (et/ou les membres de ma famille) pour les prises de vue, photographies ou vidéos durant les activités de l'association et ne pouvoir prétendre à aucune contrepartie à ce titre, laissant totale liberté d'utilisation à l'association. *Je ne souhaite pas apparaître sur Internet et j'informe la compagnie en cochant la case ci-contre*
- accepter le règlement intérieur et les obligations qui incombent aux membres notamment celles relatives à la participation; Je m'engage à les respecter totalement.
- être informé(e) de pouvoir consulter la liste des garanties d'assurance à tout moment.

A La Croix en Touraine Le \_\_\_\_\_

(Signature)

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont utilisées par "La Compagnie des Sans Nom" pour la gestion des adhérents.*

*La base légale du traitement est "le consentement" et la durée de conservation est d'une année*

*Les données marquées par un astérisque dans le questionnaire doivent obligatoirement être fournies.*

*Les données collectées seront communiquées à aucun destinataire extérieur à notre compagnie.*

*Conformément à la loi "informatique et libertés" n°78-17 du 6 janvier 1978 et à la réglementation européenne applicable en matière de protection des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité de vos données, ainsi que d'un droit d'opposition et de limitation à l'ensemble des données vous concernant. Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.*

*Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif,*

*vous pouvez contacter le président ou le secrétaire de l'association ou vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.*

## *Autorisation Parentale pour les mineurs*

Adhérent :

Nom

Prénom

### Autorisation Parentale d'Adhésion

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ père/mère/tuteur de l'enfant sus désigné

- l'autorise à adhérer à l'association Compagnie des Sans noM
- être informé du fait que la personne accompagnant l'enfant sus désigné doit s'assurer de la présence de l'animateur et prendre toute disposition pour être présente à l'issue du cours.
- être informé que mon investissement actif dans les manifestations auxquelles participera mon enfant est nécessaire à la bonne organisation et la réussite de celles-ci.

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ (Signature)

### Autorisation Parentale d'URGENCE et premiers soins

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ père/mère/tuteur de l'enfant sus désigné

Donne l'autorisation de prendre toute décision que l'animateur ou un membre du bureau jugeraient utile devant une éventuelle intervention médicale (traitements, hospitalisation, ....), de pratiquer les premiers gestes d'urgences et d'administrer tous médicaments contre la fièvre, maux de tête (paracétamol)

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ (Signature)