



AUTORISATION POUR LES MAJEURS

Je soussigné,

Nom : Prénom :

Né(e) le :

Adresse :
.....
.....

Tél mobile :

Adresse e-mail :

Déclare avoir connaissance des modalités de déroulement des compétitions, des horaires et des lieux d'exercice

INTERVENTIONS MEDICALES ET CHIRURGICALES

J'autorise les organisateurs de la CFM 2023, en cas d'urgence, à se substituer à moi pour les actes nécessaires à ma sécurité et à prendre toutes les décisions que l'urgence médicale et/ou chirurgicale nécessiterait.

Veillez nous signaler vos allergies connues ainsi que toute autre information importante :

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom : Prénom :

Né(e) le :

Adresse :
.....
.....

Tél mobile :

Tél mobile : Lien de parenté :

DROIT A L'IMAGE

J'autorise l'Union Nationale Sportive Léo Lagrange, et l'organisateur de la manifestation, à utiliser les photos ou les vidéos et les prises sur lesquelles j'apparaîtrai lors des épreuves et manifestations pour sa communication interne et externe sur tout support (TV, presse, site internet, multimédia...)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. Conformément à la Loi « Informatique et libertés » du 06 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à cfm2023@outlook.fr. Ces informations ainsi que celles obtenues lors de la manifestation (résultats, classements...) pourront faire l'objet d'une transmission à la Commission Nationale de Monocycle dans un but d'archivage. Aucune utilisation commerciale ne sera faite de ces informations.

Date

Signature