

Demande d'adhésion

AMICALE CYCLOTOURISME PAVILLAISE (N° FFCT : 4800)

Nom/ Prénom du jeune

Sexe :

Né(e) le :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Nom/prénom du/des parent(s) ou représentant légal :

.....

Adresse du/des parent(s) ou représentant légal :

.....

.....

N° Portable :

Email :

Le/les parent(s) ou représentant légal signataire(s), accepte(nt) que la photo du jeune figure sur les pages du site Internet de l'Amicale Cyclotouriste Pavillaise dans le strict cadre des activités cyclotouristes du Club. Le/les parent(s) ou représentant légal s'engage(nt) à vérifier que les clichés ne concernent que les activités du club et la pratique du cyclotourisme à l'exclusion de tout autre commentaire. Cependant, pour préserver les libertés individuelles de chacun, chaque personne bénéficie d'un droit de retrait dont elle peut faire l'usage, n'importe quand, en adressant un mail au responsable de l'école cyclotouriste pavillaise.

J'accepte

Je n'accepte pas

J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur de l'école de cyclotourisme pavillaise

Date :

Signature du/des parents ou du représentant légal