



BULLETIN D'ADHÉSION

- Majeur
 Mineur

Saison 2024- 2025

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

- Pour participer aux ATELIERS
 Pour ÊTRE ACTEUR dans une PIÈCE pour toutes les représentations
 Pour être seulement adhérent

Non soumise à cotisation, sans droit de vote

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

- Membre permanent
 Exonération par le bureau

Cotisation annuelle : 50 €
+
Cheque caution bénévolat : 50 €

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

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 pour les prises de vue, photographies, vidéos ou enregistrements sonores 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)

Le chèque caution bénévolat sera restitué en fin de saison pour les personnes s'étant impliqué dans au moins 2 manifestations de la Compagnie des Sans NoM (Forum des associations, Bourses aux jouets et puériculture, Représentations, fêtes du feu d'artifice ou autres événements ponctuels). Dont une au moins hors représentations.

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 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)