

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADULTE

N° adhérent :

Date inscription :

NOM :

PRENOM :

COORDONNEES :

Adresse :

.....

.....

Mobile :

Domicile :

Professionnel :

Email :

ASSURANCE (responsabilité civile) :

Compagnie : N° :

AUTRES RENSEIGNEMENTS (facultatifs)

Jour de la séance : lundi mardi mercredi

jeudi vendredi samedi

Date de naissance :

Profession :

Connaissance Archipel :

Autres :

.....

DROIT A L'IMAGE

Archipel effectue régulièrement des reportages photos des adhérents et de leurs œuvres dans le cadre de ses activités destinés à être utiliser sur nos supports de communication.

Autorisez-vous cette utilisation ? oui non