

## 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