



SOCIETE DE NATATION DE VERSAILLES

affiliée à la Fédération Française de Natation

53 rue Rémont – 78000 Versailles - Tél. : 06 77 80 23 24

Email : contact@snversailles.fr, site web www.snversailles.fr

N° de LICENCE

Cadre à remplir par le demandeur

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous pouvez exercer un droit d'accès, de modification ou de suppression des informations nominatives vous concernant.

Mineurs :

partie à compléter par les parents ou le tuteur

Je, soussigné :

NOM :

PRENOM :M / Mme / Mlle

Date de Naissance :/...../.....

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable :

Adresse email :

autorise les reporters photographes bénévoles de la SNV, à me photographier, et autorise la publication d'images dans les différents supports utilisés par la SNV (affichage piscine, site internet, magazines et journaux..).

Date et signature

le :

Signature :

Je, soussigné :

Nom :

Prénom :

Qualité :

- autorise :

Nom.....

Prénom.....

à s'inscrire à la SN Versailles.

- autorise les reporters photographes bénévoles de la SNV, à prendre des photographies de mon enfant, et autorise la publication d'images dans les différents supports utilisés par la SNV (affichage piscine, site internet, magazines et journaux...)

Date et signature

le :

Signature :

Mois	Année	Cotisation	Origine du(des) Chèque(s)	Commentaires	C.M.	Groupe	Jours	Heures

C.M. : Certificat médical