SOCIETE DE NATATION DE VERSAILLES

affiliée à la **F**édération **F**rançaise de **N**atation
7 rue Léon Gatin – 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.

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 :

Mineurs :
partie à compléter par les parents ou le tuteur

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 :

Groupe	Jours	Horaires	Certificat médical	Licence	Cotisation	Commentaires