

Merci de compléter ce formulaire et de le transmettre au plus vite au responsable du groupe local qui vous accueille ou de l'envoyer via les coordonnées suivantes :

Nom et prénom :  
Adresse :  
Numéro de téléphone :

Nom et prénom :	
Date de naissance :	
Numéros de téléphone (fixe/GSM) :	
Adresse : (rue, n°, code postal et localité)	
Adresse e-mail	
Groupe local auquel je suis rattaché·e	

- Je souhaite être tenu.e informé.e des activités proposées par mon groupe local.
- Je déclare accepter que les données à caractère privé reprises ici soient utilisées par l'Association de Fait à laquelle je suis rattaché·e (cf. ci-dessus), conformément à l'engagement de celle-ci de respecter la Loi sur la Protection de la vie privée\* et ce, à partir de l'année de signature du présent document + 5 ans (la validité se termine le 31/07 de la dernière année).

Signature et date :

### \*Protection de la vie privée

Si vous souhaitez modifier vos coordonnées ou être supprimé·e de nos fichiers, faites en la demande au responsable de votre groupe local renseigné ci-dessus.