



ÉCHIQUIER ROMANIS PEAGEOIS

BULLETIN D'ADHÉSION SAISON 2024-2025



Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Mail : _____

Tél. : _____ Date de naissance : _____

Montant de l'adhésion en € : _____

Pour les personnes mineures, nom et prénom du représentant légal

signataire : _____

Attestation de réponses négatives au questionnaire de santé :

En application du règlement médical de la Fédération Française des Échecs, l'adhérent atteste avoir répondu « non » à l'ensemble des questions du Questionnaire de Santé, ou sinon a produit un certificat médical de non contre-indication à la pratique des Échecs en et hors compétition datant de moins de 6 mois.

Rayez les mentions inutiles :

- Je souhaite participer au championnat par équipe : Oui Non

- Dans le cadre de mes activités au sein du club j'autorise celui-ci à publier des photographies sur lesquelles il est possible de me reconnaître afin d'apporter mon soutien dans ses opérations de communication ou de promotion : Oui Non

Fait le :

Signature :

Règlement en espèces, par chèque à l'ordre de « Échiquier Romains Péageois » ou par virement bancaire (demander le RIB du club au trésorier) et joignez votre « Pass » si vous y avez droit.

Ces informations sont collectées avec votre consentement. Leur traitement sera effectué par les membres du bureau du club pour la durée correspondant à votre temps d'adhésion.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez, à tout moment, accéder aux informations vous concernant et faire rectifier les données inexacts. Ces droits d'accès, de rectification ou de réclamation peuvent s'exercer auprès des membres du bureau du club.