



Fiche de Renseignements ADULTE

Nom :

Prénom

Date de naissance :

Adresse :

N° de tel. :

Adresse e-mail :

- Accepte d'être photographié ou filmé dans le cadre des activités méridiennes afin d'illustrer les supports de communication (site web de l'atelier, journal, affiche etc.) et donne mon consentement à la diffusion de mon image de et cela à titre gratuit. Ces photos ne feront en aucun cas l'objet d'une utilisation ou diffusion commerciale. OUI NON
- Autorise l'association « Les Ateliers Créatifs » à utiliser mes coordonnées personnelles pour son fichier adhérent. Ces coordonnées ne seront ni cédées, ni vendues à tout autre organisme ou association
 OUI NON

Date et Signature :