



ADHÉSION 2024/2025

à retourner avant le 15 septembre 2024

GROUPE SANTE COLMAR
Evelyne Leimacher 10 rue des Brasseries
68000 COLMAR

Site : <https://groupesantecolmar.net>
facebook.com/groupesantecolmar
06 72 89 26 47
v.leimacher@vialis.net

NOM et PRENOM :

ADRESSE :

Téléphone :

mail :

Cotisation 2024/2025 : **26€** Paiement par chèque ou espèces

Membre bienfaiteur : à partir de **35€**

DROIT À L'IMAGE

AUTORISATION DE PRISE DE VUE

AUTORISATION DE DIFFUSION SUR TOUT SUPPORT POUR UNE DURÉE INDÉTERMINÉE À CE JOUR

Je soussigné(e), Mme, M

né(e) le : à

Demeurant :

Agissant en mon nom personnel

pour l'enfant / le jeune MINEUR - dont je suis représentante(e) légal(e) :

Nom, prénom du mineur, date de naissance :

Autorise :

Sans contrepartie, à photographier, filmer, reproduire, exploiter et diffuser mon/son image dans le respect de ma/sa personne - dans le cadre des activités du groupe sante colmar (interne et promotionnelle)

Autorisation établie le Signature :