



FICHE ADHÉSION MEMBRE CASTEL GALOP

ADHÉRENT :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe : Masculin Féminin

Adresse :

Ville : Code postal :

Email :

N° de téléphone :

Pour les MINEURS

Nom et prénom du parent 1 :

Email : N° de téléphone :

Nom et prénom du parent 2 :

Email : N° de téléphone :

ENGAGEMENT

Montant de ma cotisation (5€ minimum) :

chèque (à l'ordre de Castel Galop) n° :

virement (COTISATION PRENOM NOM) en date du :

Je soussigné(e), membre de l'association Castel Galop, m'engage à :

- respecter la charte fédérale du cavalier FFE et la charte du bien être équin ;
- effectuer à minima les actions suivantes au cours de la saison : 2 actions de type anniversaire, baptême à poney en extérieur, action partenaire et 1 action à l'occasion d'un challenge interne (mise en place, tenue de stand, etc.).

Date : Signature :

J'accepte que Castel Galop utilise toute image, photo, vidéo sur laquelle je figure, sur son site internet ou tout autre support relatif à l'activité de l'association y-compris la presse.

Je n'accepte pas que Castel Galop utilise toute image, photo, vidéo sur laquelle je figure, sur son site internet ou tout autre support relatif à l'activité de l'association y-compris la presse.

D'autre part, dans le cadre de la loi du 25 mai 2018 dite de RGPD, Castel Galop accorde la plus grande importance à la protection de la vie privée et aux données à caractère personnel. Les informations transmises dans la fiche membre font l'objet d'un traitement informatique. Vous disposez à tout moment d'un droit d'accès et de rectification, d'opposition et de suppression.