



A renvoyer complété à l'adresse mail : the.cooldown.association@gmail.com

PARTICIPANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Email : _____ Téléphone : _____

Première inscription Réinscription Date d'inscription : ____ / ____ / ____

CONTACT EN CAS D'URGENCE

Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

POUR LES MINEURS UNIQUEMENT

Responsable légal 1 :
Nom : _____ Prénom : _____
Téléphone : _____

Responsable légal 2 :
Nom : _____ Prénom : _____
Téléphone : _____

Autres personne(s) à prévenir :

PIÈCES À FOURNIR

- Certificat médical
- Photo d'identité
- Attestation de responsabilité civile
- Autorisation de droit à l'image
- Règlement de la cotisation annuelle : 10€

RGPD

Les informations recueillies sont utilisées uniquement pour le fonctionnement de l'association. Elles ne seront ni partagées ni diffusées à des tiers.

Fait à : _____ Le : ____ / ____ / ____

Signature (participant ou représentant légal) :



Autorisation de droit à l'image

Association The Cooldown

Nom et prénom du participant : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

- Je suis majeur(e)
 Je suis le/la représentant(e) légal(e) du participant mineur

Je soussigné(e) _____ autorise l'association **The Cooldown** à photographier et/ou filmer le participant dans le cadre des activités de l'association (répétitions, stages, spectacles, événements).

J'accepte que ces images soient utilisées, à titre gratuit, pour la communication et la promotion de l'association sur :

- Les réseaux sociaux
- Le site internet
- Les supports de communication (affiches, flyers, vidéos, etc.)

Cette autorisation peut être retirée à tout moment par simple demande écrite adressée à l'association.

Fait à : _____

Le : ____ / ____ / ____

Signature (participant ou représentant légal) :