



## FORMULAIRE D'ADHESION

### VERSAILLES HANDBALL CLUB

#### Identité

Nom de naissance :

Nationalité :

Nom usuel :

Pays de naissance :

Prénom :

Département de naissance :

Date de naissance :

Ville de naissance :

Sexe :  Homme  Femme

---

#### Coordonnées

N° :

Tel portable licencié :

Rue, voie :

Tel portable responsable légal 1 :

N° appartement, escalier... :

Tel portable responsable légal 2 :

Résidence, bâtiment :

Tel domicile :

Lieu-dit :

Email 1 :

Code postal :

Email 2 :

Ville :

---

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé (ou sur support électronique) par le secrétaire du VHBC dans le but de diffuser les informations du club à ses licenciés et partenaires privés et institutionnels ou de réaliser les statistiques à usage interne au VHBC. Pour les licenciés, les données sont conservées 1 an après l'adhésion. Les données peuvent être effacées sur simple demande de la personne concernée au secrétaire du VHBC, elles ne sont transmises, cédées ou vendues à aucun tiers extérieur au VHBC. Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant le secrétaire du VHBC ([info.versailleshbc@gmail.com](mailto:info.versailleshbc@gmail.com)).

J'atteste également être informé(e) que le Versailles HBC peut être amené à utiliser des photographies prises à l'occasion de manifestation organisées par lui.

Si je ne souhaite pas que mon image soit utilisée dans le cadre précisé ci-dessus, je coche cette case ...

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) \_\_\_\_\_ & Si mineur : signature des parents ou du responsable légal \_\_\_\_\_