

BULLETIN D'ADHÉSION

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

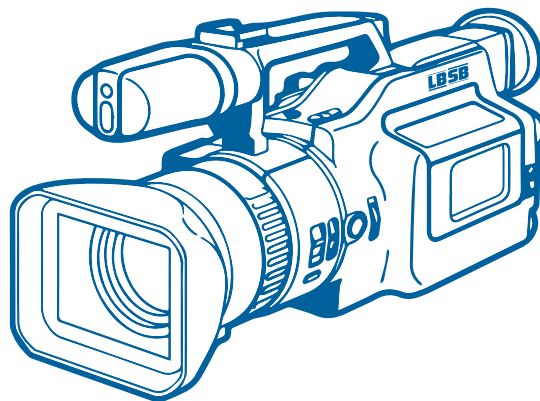
VILLE :

TÉLÉPHONE :

MAIL :

@

POUR LES MINEURS, MERCI DE REMPLIR L'AUTORISATION PARENTALE CI-JOINTE



AUTORISATION : DROIT À L'IMAGE

DANS LE CADRE DE NOTRE ASSOCIATION DES PHOTOS OU VIDÉOS PEUVENT ÊTRE UTILISÉES EN VUE DE PROMOUVOIR NOS ACTIVITÉS. NOUS SOLLICITONS DONC VOTRE AUTORISATION.

JE SOUSSIGNÉ(E)

AGISSANT EN QUALITÉ DE

AUTORISE L'ASSOCIATION LA BAULE'S BRIGADE À UTILISER MON IMAGE OU CELLE DE MON ENFANT POUR PROMOUVOIR SES ACTIVITÉS DANS LE CADRE DE SES ÉVÈNEMENTS OU ANIMATIONS.

AUTORISE L'ASSOCIATION LA BAULE'S BRIGADE À UTILISER MON IMAGE OU CELLE DE MON ENFANT EN DEHORS DE SES ÉVÈNEMENTS OU ANIMATIONS SOIT :
SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX DE L'ASSOCIATION, SUR DES JOURNAUX, PROSPECTUS,
FLYERS AYANT POUR BUT DE PROMOUVOIR L'ASSOCIATION,
NB : LES LÉGENDES OU COMMENTAIRES NE PERMETTRONT EN AUCUN CAS D'IDENTIFIER L'ENFANT.

A LE SIGNATURE

AUTORISATION PARENTALE

JE SOUSSIGNÉ(E) MONSIEUR/MADAME,

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

DEMEURANT AU :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TÉLÉPHONE :

ET AGISSANT EN QUALITÉ DE PÈRE/MÈRE, AUTORISE MON FILS/MA FILLE,

NOM :

PRÉNOM :

**À PARTICIPER AUX ÉVÈNEMENTS ET ACTIVITÉS ORGANISÉS PAR L'ASSOCIATION.
PAR LA MÊME JE DÉCLARE DÉGAGER DE TOUTES RESPONSABILITÉS EN CAS
D'INCIDENT DE TOUTE NATURE QUE CE SOIT AYANT LIEU À L'ÉGARD DE MON
ENFANT LORS DES ÉVÈNEMENTS ET ACTIVITÉS ORGANISÉES
PAR L'ASSOCIATION.**

A LE SIGNATURE

NOS PARTENAIRES



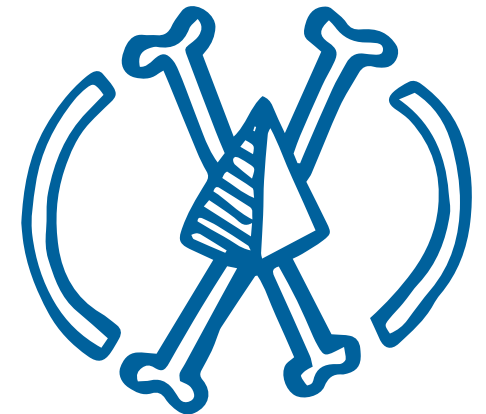
@FIFTYFIFTYSKATESHOP
@MILKSTORE_LABAULE
@PAULYS.FR
@AKWABA_BRAND



*** LES VRAIS THRASHERS GARDENT
LEUR SPOT PROPRE.**



@LABAULESBRIGADE



ASSOCIATION DE SPORTS & CULTURES URBAINES