

DEMANDE D’AFFILIATION

Merci de compléter l’ensemble des champs en MAJUSCULE et de remettre ce feuillet découpé à votre responsable)

Coordination locale de Walhain

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ___ / ___ / ___ ___

Adresse :

Code postal : ___ ___ Localité :

Tel :

GSM : _____

E-mail :

- ◆ Je suis membre d’une autre coordination locale d’Énéo.
- ◆ Si oui, laquelle ? :
- ◆ Je suis intéressé(e) par les activités suivantes :

.....

.....

Vos données personnelles seront traitées par l’ASBL Énéo dans le cadre du règlement général sur la protection des données. Ces données seront utilisées dans le cadre exclusif de votre inscription à l’activité et de votre affiliation à l’ASBL Énéo et/ou énéoSport.

Je déclare avoir pris connaissance de la politique de confidentialité de l’ASBL Énéo.

www.eneo.be/privacy

Signature avec la date et la mention « Lu et approuvé » :