



AUTORISATION PARENTALE M2P

A RETOURNER COMPLETEE ET SIGNEE ACCOMPAGNE
DE VOTRE BULLETIN D'INSCRIPTION

Je soussigné (nom, prénom, adresse) :

.....
.....
.....
.....

Agissant en qualité de : Père Mère Tuteur

Autorise (nom, prénom) :

.....

A adhérer à l'association M2P.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion et feront l'objet d'un traitement informatique. Elles sont destinées uniquement au secrétariat de l'association et vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant, conformément à Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Fait le :

Signature :



AUTORISATION PARENTALE M2P

A RETOURNER COMPLETEE ET SIGNEE ACCOMPAGNE
DE VOTRE BULLETIN D'INSCRIPTION

Je soussigné (nom, prénom, adresse) :

.....
.....
.....
.....

Agissant en qualité de : Père Mère Tuteur

Autorise (nom, prénom) :

.....

A adhérer à l'association M2P.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion et feront l'objet d'un traitement informatique. Elles sont destinées uniquement au secrétariat de l'association et vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant, conformément à Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Fait le :

Signature :