

Alliance Française Varna - Bulgarie

A l'attention du Conseil d'administration de
Alliance Française Varna - Bulgarie

DEMANDE D'ADHESION AUPRES DE L'ALLIANCE FRANCAISE - VARNA

* Nom Prénom :.....
* Date de naissance :.....
* Adresse :.....
* Fonction (entreprise) :.....
* Nationalité :

* Tél.portable :..... * Courriel :.....

*Tous les champs doivent être renseignés obligatoirement. Les données personnelles sont confidentielles.
L'Alliance française de Varna est enregistrée d'après la Loi de protection des données personnelles en tant qu'administrateur de gestion de données personnelles.

Déclaration en lien avec la Loi sur la protection des données personnelles

Je déclare accepter la mise à disposition de mes données personnelles à l'association Alliance française de Varna pour traitement et mise à disposition aux tiers conformément à la loi.

Je désire adhérer à l'association « Alliance Française de Varna » et déclare avoir pris connaissance des objectifs, des idées et du statut de l'association et de les accepter.

Déclaration du parent (en cas de demande de la part d'une personne mineure)

Je soussigné(e)

Lien de parenté avec le demandeur :.....

Date de naissance.....

Adresse :

Donne mon accord à l'adhésion de ma fille/mon fils auprès de l'Alliance française de Varna.

Date :

Signature :