

## EMHD - Consentement à la collecte de données : Adhérent

Je soussigné/e \_\_\_\_\_,

adhérent/e de l'EMHD, exprime ci-dessous mon consentement à la collecte des données concernant

- moi-même
- \_\_\_\_\_, mineur/e pour lequel je certifie être détenteur/trice de l'autorité parentale.

Type de donnée	Consentement
Nom, prénom	<b>Acquis</b> (assurance, statuts)
Date de naissance	<b>Acquis</b> (statuts)
Adresse électronique	OUI / NON
Numéro de téléphone	OUI / NON
Adresse postale	OUI / NON
Établissement scolaire	OUI / NON

Je reconnais avoir pris connaissance du document "EMHD - Application du RGPD", et avoir notamment compris le moyen d'exercer mes droits d'accès, de modification ou de suppression de mes données personnelles.

Fait à Décines, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature

(à faire précéder de la mention manuscrite "lu et approuvé")