



# SLVie 1 - SLVie 4 Samedi 7 décembre 2019

(A remettre à la CMCAS ou à la SLVie avant le 04 novembre 2019)

NOM : ..... PRÉNOM : .....

NIA : ..... SLVie : .....

Email : .....

Tel. : Travail : ..... Domicile : ..... Portable : .....

Ouverture des portes à : 15h15

Spectacle à : 16h00

Château des Boulard  
6, rue du Moulin  
28630 MIGNIERES

### NOM et PRÉNOM DES PARTICIPANTS :

OD\* : .....

AD\*\* : .....

AD : .....

AD : .....

AD : .....

AD : .....



\*OD : ouvrant Droits (Agent) / \*\*AD : Ayants Droits (Conjoint et enfants) à jour sur votre Attestation Activ'

### AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

J'autorise l'utilisation de mon image et celle de mes ayants droit, sans limitation de durée, ni autre formalité préalable, sur les supports de communication de la CMCAS Chartres-Orléans (supports imprimés et site Internet).

Je n'autorise pas l'utilisation de mon image, ni celle de mes ayants droit sur les supports de communication de la CMCAS Chartres-Orléans.

Pour valoir ce que de droit,

Fait à : ..... Le : .....