

Fiche D'inscription « Partenaires »



Nom: **Prénom :**

Nombre de participant(e)s:dont enfants de moins de 15 ans.

Identité des participants :

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

Adresse :
.....

Code Postal : Ville :

N° de téléphone : Mail :@.....

➤ J'accepte de recevoir la Newsletter du Comité du Nord

Oui (ne pas oublier de donner le mail) Non

➤ J'accepte de recevoir de l'information et de la documentation de la Ligue Nationale contre le Cancer : Oui Non

En participant au *Relais pour la vie* de la Ligue Nationale contre le cancer, J'accorde à la Ligue contre le cancer la permission de me photographier et de m'enregistrer sur bande vidéo pendant ma participation au *Relais pour la vie* de la Ligue contre le cancer et je concède à titre définitif le droit d'utiliser mon nom, de même que toute photo et image vidéo de moi à des fins de communication de la Ligue Nationale contre le cancer dans n'importe quel média et dans n'importe quel lieu.

Par la présente, je déclare participer à la manifestation Relais pour la vie de ma propre initiative et je ne recevrai aucune indemnisation.

Je dégage toute responsabilité de la Ligue Nationale contre le cancer pour toutes conséquences liées à ma participation à cette manifestation.

J'ai lu, je comprends et j'accepte de respecter ces conditions pour participer au Relais pour la vie.

Je verse la somme de X 2€ a
(Gratuit pour les moins de 15 ans)

Date :

Signature :