

AUTORISATION et ATTESTATIONS

Saison 2026 - 2027

Je soussigné(e),

M/Mme (rayer les mentions inutiles).....

Responsable de

Autorisation de soins (pour les mineurs)

J'autorise Dijon Boxe à conserver les informations* me concernant / mon enfant au-delà de la durée de mon/son adhésion : ☐ Oui ☐ Non

Les informations collectées servent à l'association pour son bon fonctionnement, ces informations ne seront pas transmises sans votre accord.

Droit à l'image

J'autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais / mon enfant apparaît :

☐ Oui ☐ Non

Politique de confidentialité

J'autorise Dijon Boxe à m'envoyer des informations ou les offres des partenaires du club :

☐ Oui ☐ Non

Santé

Allergies connues, contre-indications ou problèmes de santé :

.....

Complémentaire

Notre partenaire SOCOGEA vous offre la possibilité de réaliser un audit sur vos épargnes.

Souhaitez-vous en bénéficier : ☐ Oui ☐ Non

Signature