



06.80.88.71.91

E-mail: orchies.retrogaming@hotmail.com Facebook: @OrchiesRetrogaming



Adhérer vous permet de devenir membre de l'association et par conséquent de profiter des

activités de l'associa	ition.	
Nom Prénom(s) Date de naissance	: : :	/ (jj/mm/aaaa)
Adresse	:	
Code Postal Ville	:	
Tél. fixe Tél. mobile E-mail	: : :	
Etes-vous déjà enga Si oui laquelle	_	une association GEEK : OUI NON
	ngage à	n photo dans le cadre des événements organisés par l'association ne faire aucune restriction de mon droit à l'image et de ne ortie à l'association.
Mode de paiement	□ Ch	èque □ Espèces □ En ligne n (Membre bienfaiteur) d'un montant de Euros
comprends que déc exclusion de l'associ	larer vo ation. E	ormations fournies dans le présent formulaire sont exactes et je lontairement une fausse information peut entraîner mon in outre j'accepte de respecter le règlement interne de revenir à son fonctionnement.
Date ://		Signature:

Autorisation parentale pour les personnes mineures :

Je soussigné(e)	, père, mère, tuteur représentant légal (Rayer
la mention inutile) de l'enfant	, autorise celui-ci à participer
aux activités de l'association Orchies RETROG	AMING, et engage ma responsabilité civile
parentale pour les dommages éventuels cause	és par l'enfant, en vertu de l'art. 1384 du Code
civil.	
$\ \square$ J'autorise mon enfant à être pris en photo $\ \alpha$	dans le cadre des événements organisés par
l'association. Et je m'engage à ne faire aucune	e restriction du droit à l'image de ce dernier.
Date :/	Signature: