



Rue de l'île Dossai, 12 – 5300 Sclayn
 Tel. : 085/27.14.60 – Fax. : 085/31.76.95
 E-mail : secretariat@asaf.be
 Site Internet : www.asaf.be

Formulaire d'Autorisation parentale pour la délivrance d'une licence CAS

Les candidats DOIVENT compléter le formulaire dans son intégralité en MAJUSCULES

Autorisation du représentant légal pour les demandeurs mineurs (- de 18 ans)

Je soussigné(e),

Nom :																								
Prénom :																					Sexe :	H	F	
Rue :																			N° :			Bte :		
Pays :				C.P. :				Localité :																
Né(e) le :		-		-		Nationalité :																		
Téléphone fixe :					/					GSM :					/									
E-mail :																								

agissant en qualité de représentant légal de :

Nom :																								
Prénom :																					Sexe :	H	F	
Né(e) le :		-		-		Nationalité :																		

l'autorise à occuper la fonction de « Commissaire radio stagiaire »

Règlement Général pour la Protection des Données, en abrégé R.G.P.D.

<input type="checkbox"/>	Je sollicite, en même temps que mon certificat, la qualité de membre adhérent de l'asbl ASAF, dont je m'engage à respecter les statuts et le règlement d'ordre intérieur.
<input type="checkbox"/>	J'autorise l'ASAF, les CSAP et le club à traiter les données reprises ci-dessus, en conformité avec la déclaration relative à la vie privée et aux données personnelles de l'ASAF et du club, dont j'ai pris connaissance et auxquelles j'adhère. La déclaration susdite est disponible sur demande et consultable sur le site de l'ASAF : www.asaf.be
<input type="checkbox"/>	Je reconnais que l'absence de communication des données sollicitées ci-dessus rendra mon affiliation nulle et non avenue.

Attention, il faut cocher les 3 cases pour que ce formulaire soit valide !

Signature du demandeur précédée de la mention « lu et approuvé » :

Fait à, le/...../.....

**Légalisation de la signature
par l'administration communale :**