



Caisse d'Activités Sociales des Industries Électriques & Gazières

FICHE DE RENSEIGNEMENTS VOYAGE

OMAN

VENISE

NAMIBIE

VOUS :

CMCAS de Lyon

Autres CMCAS

Extérieur

M. Mme. Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le ____/____/____ OD/AD NIA : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

☎ Domicile : _____ ☎ Mobile (obligatoire) : _____

Adresse mail : _____

Pièce d'identité en cours de validité : Carte d'Identité ou Passeport

Votre départ : Bellecombe Bonneterre ou St Exupéry

Droit à l'image :

Je donne l'autorisation pour que mon image soit d'une part reproduite sur les sites Intranet et Internet des activités sociales (C.A.S.) et, d'autre part, insérée dans les publications de la C.A.S, sur des supports papier, multimédias.

Je renonce par la présente à solliciter une compensation à quelque titre que ce soit pour ma participation à la prise de vue et à sa diffusion.

Type de chambre :

Chambre Double

Chambre à 2 lits

Chambre individuelle (avec supplément)

Autres observations :

Date et signature :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : _____

Tél : _____

TSVP





Caisse d'Activités Sociales des Industries Électriques & Gazières

ACCOMPAGNANT(E)S :

CMCAS de Lyon Autres CMCAS Extérieur

M. Mme. Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le ____/____/____ OD/AD NIA : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

☎ Domicile : _____ ☎ Mobile (obligatoire) : _____

Adresse mail : _____

Pièce d'identité en cours de validité : Carte d'Identité ou Passeport

Votre départ : Bellecombe Bonneterre ou St Exupéry

Droit à l'image :

Je donne l'autorisation pour que mon image soit d'une part reproduite sur les sites Intranet et Internet des activités sociales (C.A.S.) et, d'autre part, insérée dans les publications de la C.A.S, sur des supports papier, multimédias.

Je renonce par la présente à solliciter une compensation à quelque titre que ce soit pour ma participation à la prise de vue et à sa diffusion.

Type de chambre :

Chambre Double Chambre à 2 lits Chambre individuelle (avec supplément)

Autres observations :

Date et signature :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : _____

Tél : _____

Les informations collectées par la C.A.S. directement auprès de vous font l'objet d'un traitement automatisé ayant pour finalité la participation aux Activités sociales. Les informations sont obligatoires et sont nécessaires pour la validation de votre inscription. A défaut, la C.A.S. ne sera pas en mesure de répondre à votre demande. Ces informations sont à destination exclusive des activités sociales et seront conservées pendant 2 ans. Vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ou pour toute question sur le traitement de vos données ou pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et de vos droits, vous pouvez contacter la CCAS – Responsable des Traitements, 8 rue de Rosny BP 629 93104 MONTREUIL CEDEX ; Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits RGPD ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL