



International Taekwon-Do Federation-Belgium vzw

FORMULAIRE DE DEMANDE POUR ETRE MEMBRE DE LA FEDERATION – CERTIFICAT MEDICAL

<i>Photo</i>	<i>Vignette mutuelle</i>
1. Coordonnées du candidat : Nom & prénom : Adresse : Code Postal & ville : Téléphone : E-mail :	Genre : Homme / Femme Date de naissance : Ville et pays : Nationalité :
2. Personne de contact en cas d'accident, ou parent / titulaire de la responsabilité parentale (pour les mineurs) : Nom & prénom : Téléphone : E-mail :	3. Certificat médical : La personne concernée peut pratiquer Taekwon-Do : - Recréation : Oui /Non - Compétition : Oui /Non Remarques (si nécessaire) :
Signature du candidat (ou parent / titulaire de la responsabilité parentale pour les mineurs)	Date, signature et cachet du médecin

Vos données personnelles susmentionnées seront traitées par la Fédération*, en tant que responsable du traitement, aux fins de la gestion de votre affiliation à la Fédération y compris votre souscription / renouvellement de l'assurance sportive. Nous n'utiliserons vos données à aucune autre fin. Nous traiterons vos données en fonction de votre consentement et nous ne les partagerons ou ne les transférerons qu'à : FROS Multisport Vlaanderen vzw (Boomgaardstraat 22, PB 35, 2600 Berchem) et la compagnie d'assurance sportive sous-traitée par FROS. Nous ne transférerons vos données à aucun tiers à des fins commerciales. Nous conserverons vos données pendant la durée nécessaire à la gestion de votre affiliation. Si vous ne renouvelez pas votre affiliation, vos données seront supprimées après cinq ans.

Acceptez-vous le traitement susmentionné de vos données ?

Je suis d'accord

Veuillez noter que vous pouvez retirer votre consentement à tout moment. Si vous le souhaitez, ou si vous avez des questions sur le traitement, veuillez envoyer un e-mail à : taekwondo1@telenet.be ou une lettre à ITF-Belgium vzw, Hillarestraat 236, 9160 Lokeren.