

## Demande de Réservation pour le COLLOQUE DU 25 MAI 2019 de l'Association LYME SANS FRONTIERES.



Merci de bien vouloir compléter la présente Demande, puis nous la retourner, en l'accompagnant de votre règlement par chèque bancaire établi à l'ordre de « Association L.S.F. », à l'adresse ci-contre : Maison des Associations

LYME SANS FRONTIERES

A l'attention de la Vice-Présidente Trésorière

1A, Place des Orphelins

67000 STRASBOURG

| □ M. □ Mr                            | ne Nom  |                    |         |         |            |         |        |        |        |         |       |      |         |            |         |             |        |      |             |
|--------------------------------------|---|--------------------|---------|---------|------------|---------|--------|--------|--------|---------|-------|------|---------|------------|---------|-------------|--------|------|-------------|
|                                      | Prénom  |                    |         |         |            |         |        |        |        |         |       |      |         |            |         |             |        |      |             |
| Date de nais                         | ssance (fa  | acultatif)         |         |         | Prof       | essio   | on (fa | aculi  | tatif) |         |       |      |         |            |         |             |        |      |             |
| Adresse pos                          | stale   |                    |         |         |            |         |        |        |        |         |       |      |         |            |         |             |        |      |             |
| Code postal                          | I   |                    |         |         | Ville      |         |        |        |        |         |       |      |         |            |         |             |        |      |             |
| Pays                                 |   |                    |         | Tél     | éphon      | e L     |        |        |        |         |       |      |         |            |         |             |        |      |             |
| <b>E-mail</b>                        |   |                    |         |         |            |         |        |        |        |         |       |      |         |            |         |             |        |      |             |
| Déjà Adhére                          | ent(e)  | □ Nor              | n 🗆     | l Oui   |            |         |        | Si     | «Ou    | ıi» n   | ° Ac  | lhér | ent(    | e)         |         |             |        |      |             |
| Souhaitez-v Le Déjeuner  ☐ Formule « | est inclu   | ı <b>s</b> (sous f | orme (  | de Lun  |            | (), me  |        | de p   | réci   | ser     | vot   | re c | hoi     | <b>x</b> : |         | ] Oı<br>« S |        |      | Non  Iten » |
|                                      | Badge Adhérent LSF (avec déjeuner inclus sous forme de Lunch Box)  Badge Non Adhérent (avec déjeuner inclus sous forme de Lunch Box) L'adhésion est offerte à tout réservataire qui le désire sous réserve de remplir la Demande d'Adhésion en portant la mention «GRATUITE» à droite du logo LSF |                    |         |         |            |         |        |        |        |         | 35€   |      |         |            |         |             |        |      |             |
|                                      |   |                    |         |         |            |         |        |        |        |         | 55€   |      |         |            |         |             |        |      |             |
| Motivation d                         | e votre de  | emande (           | faculta | tif)?Po | our les pi | rofessi | onnel  | s de s | santé  | , mer   | ci de | bien | voul    | oir pr     | récise: | r l'ac      | tivité | exer | cée         |
| Pour tout rens                       | seignemen   | t concern          | ant vo  | tre Rés | ervatio    | n, veı  | uillez | écri   | re à   | : Isf.c | collo | que@ | <br>Dgm |            | <br>om  |             |        |      |             |
| Fait à                               |   |                    | Le      |         |            |         |        |        |        |         | ,     | Sigr | natu    | ıre :      |         |             |        |      |             |

«Conformément aux dispositions de la loi «Informatique et libertés» n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement européen du 27 avril 2016 relatif à la protection des données des personnes physiques, vous bénéficiez du droit de vous opposer, à tout moment, au traitement des données à caractère personnel vous concernant.
«Vous bénéficiez également de droits d'accès à vos données et de rectification de celles-ci, d'un droit d'effacement et d'un droit à la portabilité de ces données,
d'un droit à la limitation de leur traitement ainsi que du droit de définir des directives sur le sort post mortem, de ces données.
«Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant à MDAS - LYME SANS FRONTIERES - Délégué à la Protection des Données 1A, Place des Orphelins, 67000 STRASBOURG. Toute demande devra être accompagnée d'une copie recto-verso d'une pièce d'identité.»