

INSCRIPTION ATELIER SANTE SENIORS

Équilibre en Mouvement

NOM : Prénom : Date de naissance :

NOM : Prénom Date de naissance :

Adresse :
.....

Téléphone fixe Portable 1 :

Portable 2 :

Adresse mail :

**Réponse à retourner en Mairie à nos heures d'ouverture
Fin des inscriptions le 20 septembre 2024
Attention les places sont limitées !**

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé. Les données personnelles collectées sont traitées par le **CCAS de Cesson, représenté par son Président**, en tant que responsable de traitement, pour **organiser des événements liés à la culture et à l'animation**. La base légale du traitement est **l'exécution d'une mission d'intérêt public (article 6-e du RGPD)**. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : **le service CCAS de la commune**.*

Vos données ne sont conservées que le temps strictement nécessaire à l'accomplissement de la finalité pour laquelle elles ont été collectées, augmenté le cas échéant des délais légaux de conservation. Aucun transfert de données n'est effectué en dehors de l'Union Européenne. Aucune prise de décision n'est automatisée.