



## FORMULE ENFANT : ABONNEMENT INDIVIDUEL

Tu as entre 9 à 13 ans ?

Tu as envie de prendre ta santé en main, y réfléchir tout en t'informant et t'amusant ?

**Abonne-toi gratuitement !**

**Oui, je m'abonne gratuitement à Clap'santé et recevrai 4 numéros par an.**

Sexe :  Garçon  Fille

Date de naissance : .....

Nom et adresse de l'établissement scolaire : .....

.....

Date :

Signature d'un des parents :

« Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Ligue contre le cancer. Elles sont destinées à la Délégation Prévention et aux tiers mandatés par le responsable des traitements à des fins de gestion interne. La Ligue contre le cancer s'engage à ne pas transférer les données en dehors de l'Union Européenne. Ces données ne feront l'objet d'aucun échange. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez vous opposer à l'utilisation de vos données à caractère personnel ou y accéder pour leur rectification, limitation ou effacement, en contactant la Délégation Prévention par mail ou par courrier adressé à : DPO de la Ligue Contre le Cancer, 14 Rue Covisart - 75013 PARIS. Elles sont conservées pendant la durée strictement nécessaire à la réalisation des finalités précitées. »



### Coordonnées de l'enfant

(ADRESSE DE LIVRAISON)

Prénom : ....., Nom : .....

Demeurant chez : .....

Adresse : .....

Résidence : .....

N° appartement : ....., N° du bâtiment : .....

Code postal : ....., Ville : .....

Tel : .....

E-Mail : .....