

DEMANDE D'ADHESION

Identité

Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐

Nom : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Autres prénoms : _____

Date de naissance : ____/____/____ Lieu : _____ Département : _____

Coordonnées

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse email : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____

Autres informations :

Profession : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

Diplômes et formations de premiers secours :

FORMATION	VALIDEE	DATE	DELIVREE PAR	FIN DE VALIDITE	OBSERVATIONS
PSC1	☐				
PSE1	☐				
PSE2	☐				
PAE PSC	☐				
PAE PSE	☐				
Formateur SST	☐				
Sapeur-Pompier	☐				
Autres (précisez)	☐				



PROFESSIONNEL DE SANTE	
Médecin	☐
Infirmier(e)	☐
Aide-soignant(e)	☐
Kinésithérapeute	☐
Ambulancier	☐
Autre	☐

VACCINATION		Date
BCG	☐	
DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)	☐	
Hépatite B	☐	
COVID 19	☐	

Je soussigné _____ atteste :

- ☐ demander à adhérer à l'association Alliance Secours Civil ;
- ☐ que les informations portées ci-dessus sont exactes ;
- ☐ avoir pris connaissance de l'objet de l'association, avoir consulté et accepter les statuts ainsi que le règlement intérieur de l'association ;
- ☐ avoir été informé des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 qui réglemente le droit de communication dans le fichier des membres de l'association des données personnelles me concernant ;
- ☐ autoriser l'association Alliance Secours Civil à me photographier et me filmer dans le cadre des différents événements que l'association organise ;
- ☐ accepter l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association. En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre d'Alliance Secours Civil qui trouverait son origine dans l'exploitation de mon image dans le cadre précité.

Signature du demandeur,

Fait le : ____/____/____ à : _____

Conformément aux statuts, la demande d'adhésion est soumise à la décision du conseil d'administration

Cadre réservé à l'administration (ne rien inscrire)



PIECES COMPLEMENTAIRES A JOINDRE

- Photo d'identité
- Copie CNI ou passeport
- Copie permis de conduire
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités de premiers secours
- Copie des diplômes obtenus ainsi que des attestations de formation continue.
- Le règlement par chèque ou virement du montant de la cotisation en vigueur pour l'année en cours
- Autorisation parentale pour les mineurs