



# Fiche Individuelle

A remplir par chaque coéquipier et à joindre à la fiche équipe

## Équipe : ARCHANGE



Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
N° de téléphone : .....  
Mail : .....@.....

J'accepte de recevoir la Newsletter du Comité du Nord

Oui (ne pas oublier de donner le mail)

Non

J'accepte de recevoir de l'information et de la documentation de la Ligue Nationale contre le Cancer

Oui

Non

En participant au *Relais pour la vie* de la Ligue Nationale contre le cancer, J'accorde à la Ligue contre le cancer la permission de me photographier et de m'enregistrer sur bande vidéo pendant ma participation au *Relais pour la vie* de la Ligue contre le cancer et je concède à titre définitif le droit d'utiliser mon nom, de même que toute photo et image vidéo de moi à des fins de communication de la Ligue Nationale contre le cancer dans n'importe quel média et dans n'importe quel lieu.

Par la présente, je déclare participer à la manifestation Relais pour la vie de ma propre initiative et je ne recevrai aucune indemnisation.

Je dégage toute responsabilité de la Ligue Nationale contre le cancer pour toutes conséquences liées à ma participation à cette manifestation.

J'ai lu, je comprends et j'accepte de respecter ces conditions pour participer au Relais pour la vie et je verse la somme de 5€ (2 € pour les 6-12 ans) de frais d'inscription au capitaine de mon équipe.

Date :

Signature :

### A remplir si l'enfant est mineur (moins de 18 ans) :

Age de l'enfant : .....

Nom et prénom du tuteur autorisé à signer : .....

Adresse du tuteur : .....

N° de téléphone du tuteur : .....

Mail du tuteur : .....@.....

Date : ..... Signature :