



BULLETIN DE PARTICIPATION AU TIRAGE AU SORT DU SIARP - BALANCES CONNECTEES

Avec la participation de la Région Ile de France

Prénom :

Nom :

Date de naissance : /.... /.....

Téléphone :

Numéro d'adhérent :

e-mail :@.....

Adresse :

.....
.....

Veillez cocher les cases ci-dessous afin de marquer votre accord (indispensable pour participer) :

- Je déclare être adhérent au SIARP depuis au moins deux ans et être à jour de ma cotisation et de toute obligation envers le SIARP.
- Je déclare être majeur ou avoir recueilli l'autorisation de participer auprès du (ou des) titulaire(s) de l'autorité parentale me concernant et que le (ou les) titulaire(s) de l'autorité parentale a (ont) accepté d'être garant(s) du respect par moi de l'ensemble du règlement du Tirage au sort du SIARP.
- Je déclare avoir pris connaissance du règlement du Tirage au sort du SIARP et l'accepter sans réserve.
- Je m'engage à signer avec le SIARP la convention de mise à disposition annexée au règlement du Tirage au sort.
- Je m'engage à souscrire auprès de CBK un abonnement annuel Sigfox et à m'acquitter à bonne date de toutes mes obligations envers CBK, et notamment de m'acquitter ponctuellement du montant de cet abonnement annuel et le maintenir en vigueur.
- Je certifie que les informations ci-dessus sont complètes et exactes.

Fait à, le /.... /.....

Signature :