

Bulletin d'inscription au cycle « Santé vous bien au volant » - Médiathèque 1 route du Candé – Breuillet

Vos coordonnées

■ **Nom et Prénom :**

■ **Sexe :** ☐ Masculin ☐ Féminin **Date de naissance :** .../.../...

■ **Adresse :**

■ **Téléphone :** ____ / ____ / ____ / ____ / ____ ■ **@ :**

■ **Téléphone :** ____ / ____ / ____ / ____ / ____

■ **Régime d'assurance retraite :** ☐ MSA ☐ RSI ☐ Régime général (CARSAT) ☐ SNCF
☐ CAMIEG ☐ CNRACL ☐ ENIM ☐ IRCANTEC ☐ Autre (précisez)

■ **Complémentaire santé :** ☐ Mutualia ☐ Autres (précisez) :

Inscription au cycle d'ateliers

- ☐ Je m'engage à participer à l'ensemble du cycle des ateliers Santé Vous Bien au Volant
- ☐ J'autorise l'ASEPT à m'envoyer des informations par SMS et par courriel
- ☐ J'autorise l'ASEPT à prendre des photos et à pouvoir les diffuser sur différents supports (web, journaux ou tout autre support de communication)

Bulletin d'inscription : à retourner avant le 19 octobre 2026 :

✉ **Soit par courrier à :**

ASEPT des Charentes
à l'attention de Marissa COUNIL
1 Bd Vladimir **17100 SAINTES**
Tél : 05.46.97.53.02

✉ **Soit par mail à l'adresse à :**

counil.marissa@charentes.msa.fr

☐ En cochant cette case, j'accepte que les informations saisies dans ce formulaire de contact soient exploitées par l'ASEPT dans le cadre de ma demande de renseignements. La base légale du traitement est l'intérêt légitime. Ces informations ne seront conservées que 3 ans après la fin du dernier contact de votre part. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 juillet 1978 et au Règlement Européen du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'opposition, d'accès, de rectification, de suppression de vos données. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant à contact@asept-charentes.fr