



**International Taekwon-Do Federation-Vlaanderen vzw
(ITF-VL vzw) ('Fédération')***

**FORMULAIRE DE DEMANDE POUR ETRE MEMBRE DE LA FEDERATION – CERTIFICAT
MEDICAL**

<i>Photo</i>	<i>Vignette mutuelle</i>
1. Coordonnées du candidat : Nom & prénom : Adresse : Code Postal & ville : Téléphone : E-mail :	Genre : Homme / Femme Date de naissance : Ville et pays : Nationalité :
2. Personne de contact en cas d'accident, ou parent / titulaire de la responsabilité parentale (pour les mineurs) : Nom & prénom : Téléphone : E-mail :	3. Certificat médical : La personne concernée peut pratiquer Taekwon-Do : - Recréation : Oui /Non - Compétition : Oui /Non Remarques (si nécessaire) :
Signature du candidat (ou parent / titulaire de la responsabilité parentale pour les mineurs)	Date, signature et cachet du médecin

Vos données personnelles susmentionnées seront traitées par la Fédération, en tant que responsable du traitement, aux fins de la gestion de votre affiliation à la Fédération y compris votre souscription / renouvellement de l'assurance sportive. Nous n'utiliserons vos données à aucune autre fin. Nous traiterons vos données en fonction de votre consentement et nous ne les partagerons ou ne les transférerons qu'à : FROS Multisport Vlaanderen vzw (Boomgaardstraat 22, PB 35, 2600 Berchem) et la compagnie d'assurance sportive sous-traitée par FROS. Nous ne transférerons vos données à aucun tiers à des fins commerciales. Nous conserverons vos données pendant la durée nécessaire à la gestion de votre affiliation. Si vous ne renouvelez pas votre affiliation, vos données seront supprimées après cinq ans.*

Acceptez-vous le traitement susmentionné de vos données ? Je suis d'accord

Veillez noter que vous pouvez retirer votre consentement à tout moment. Si vous le souhaitez, ou si vous avez des questions sur le traitement, veuillez envoyer un e-mail à : taekwondo1@telenet.be ou une lettre à ITF-Vlaanderen vzw, Hillarestraat 236, 9160 Lokeren.