

Nombre de places  
limité à 7 participants

## « Ma santé dans mon assiette » Programme 2024 - Bulletin d'inscription (Groupe 5)

**Nom, prénom** : .....

**Date de naissance** : ..... / ..... / ..... **Sexe** :  FEMININ  MASCULIN

**Adresse postale** : .....

**Code postal** : ..... **Ville/commune** : .....

**Numéro de téléphone**  : .....

**Adresse e-mail**  : .....

### **Caisse de retraite principale :**

- |   |                                   |                                 |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CARSAT                     | <input type="checkbox"/> MSA      | <input type="checkbox"/> CNRACL |
| <input type="checkbox"/> SSI                        | <input type="checkbox"/> CAMIEG   | <input type="checkbox"/> ENIM   |
| <input type="checkbox"/> MGEN                       | <input type="checkbox"/> CRP SNCF |                                 |
| <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : ..... |                                   |                                 |

### **Retraite complémentaire :**

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> IRCANTEC | <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) |
|-----------------------------------|---|

### **Rappel des informations pratiques de l'atelier :**

**Coût : 30 euros les 4 séances par participant (payable d'avance\*)**

**Dates et horaires des séances : Vendredis de 14h00 à 16h00, les 13, 20 et 27 septembre et 04 octobre 2024**

**Lieu : O2S, sport, santé, bien-être – 49, Route de Mancheville – 76260 EU**

*\*En complétant ce bulletin d'inscription, je m'engage à venir régler à O2S, au plus tard une semaine avant le début de la 1<sup>ère</sup> séance, le coût de l'atelier (afin de permettre aux organisateurs de recontacter les personnes sur liste d'attente en cas de désistement), à être présent(e) dès la première séance et à participer à toutes les suivantes.*

Date : ..... / ..... / ..... - Signature :

### **Bulletin à :**

- Déposer à O2S – 49, Route de Mancheville – 76260 Eu
- Ou retourner par mail à l'adresse : [dquenu@villes-soeurs.fr](mailto:dquenu@villes-soeurs.fr)
- Renseignements au 02 35 50 53 60

○ Je souhaite être informé des actualités et recevoir les communications sur les activités de la Communauté de Communes des Villes Sœurs (CCVS) et d'O2S.

La CCVS traite les données recueillies pour assurer un suivi qualité et constituer un carnet d'adresses sur la base du consentement. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous à la notice au verso de ce document.

## NOTICE – TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Communauté de Communes des Villes Sœurs (CCVS) pour assurer un suivi qualité.

Il est obligatoire de compléter ce bulletin d'inscription pour participer à l'atelier en 4 séances.

Le nombre de places étant limité à 7 participants, si O2S reçoit plus d'inscriptions que de places disponibles :

- Les personnes n'ayant pas déjà bénéficié du programme seront prioritaires ;
- Et les participants seront retenus par ordre d'arrivée des bulletins d'inscription et priorité sera donné aux habitants du territoire de la CCVS.

Les personnes n'ayant pas obtenu de place seront inscrites sur liste d'attente et rappelées en cas de désistement, suivant le même principe. Elles pourront également être informées des prochaines sessions de l'atelier « Ma santé dans mon assiette ».

Les données collectées permettront de réaliser un bilan de l'action et des bases statistiques anonymisées pourront être communiquées aux partenaires (co-financeurs notamment) de l'action « Ma santé dans mon assiette ».

### Partenaires et organisateurs au 27/06/2024 :



Les données issues des formulaires sont conservées pendant 3 ans en base active puis archivées et anonymisées.

Une case à cocher permet de s'inscrire aux actualités (newsletters, courrier d'informations, campagnes marketing...) de la CCVS.

La Communauté de Communes des Villes Sœurs est responsable du traitement des données qu'elle aura reçues via ce formulaire et se conformera au règlement général pour la protection des données (RGPD).

- Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.
- Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données ;
- Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données ;
- Vous pouvez également exercer votre droit à la portabilité de vos données.

Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données par la CCVS pour ce dispositif, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données [dpo@villes-soeurs.fr](mailto:dpo@villes-soeurs.fr) ou la coordinatrice du contrat local de santé de la communauté de communes des Villes Sœurs (CCVS) 12 Avenue Jacques Anquetil 76260 EU +33 (0)2 27 28 07 38.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.