

**Assemblée Générale extraordinaire**  
**Election du Conseil d'administration et nomination du Bureau**

Afin de faciliter l'organisation de ces deux jours, merci de bien vouloir renseigner et nous Retourner le document ci-dessous à l'adresse [coordination@club-reso.fr](mailto:coordination@club-reso.fr) .

NOM :

PRENOM :

FONCTION :

ETABLISSEMENT :

- Participe aux deux jours d'assemblée générale
- Participe à la journée du jeudi 17 septembre
- Participe à la journée du vendredi 18 septembre

Quels sujets aimeriez-vous voir aborder à l'Assemblée Générale 2020 ? *Vos propositions serviront à établir le programme de ces deux jours ?*

Participera à la soirée conviviale du jeudi 17 septembre

OUI  NON

Viendra en voiture -(Réservation des places de parking)

OUI  NON

Aura besoin d'une attestation de présence ?

OUI  NON

Accepte d'être pris en photos à des fins de communication\*

OUI  NON



**\*Autorisation de photographe, de filmer et publier des images**

Autorise, à titre gratuit l'association RESO Réseau des Etablissements de Santé Orbis

- à me photographier et filmer lors des événements liés à l'association (Salon, Assemblées Générales, Réunions .... )
- à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images lors de projections à but non lucratif.
- à publier ces images sur le web et sur des documents de communication imprimés
- à les utiliser pour des articles de presse – dossiers de presse...

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à [coordination@club-reso.fr](mailto:coordination@club-reso.fr) ou par voie postale RESO – Centre hospitalier Mémorial, 715 rue Henri Dunant, 50 000 Saint-Lô.

Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentantes et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétente à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation

