



BULLETIN D'ADHÉSION 2026

☐ R ☐ N

IDENTIFICATION DU BÉNÉVOLE :

Nom : Prénom :
Né(e) le : Genre : ☐ Féminin ☐ Masculin
Adresse :
Code postal : Commune :
Téléphone : Profession :
Courriel :

COMPÉTENCES POUR LE SPECTACLE « CYGNES DES TEMPS » OU POUR L'ASSOCIATION



☐ Communication / Promotion ☐ Figurant (+ 5 ans)
☐ Couture / costume / habillement ☐ Accueil / billetterie ☐ Circulation / parking / sécurité
☐ Accessoiriste / décoration ☐ Technicien son / lumière ☐ Montage / démontage sur site
☐ Secrétariat / bureautique ☐ Autre, à préciser :

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS :

Le responsable doit être bénévole inscrit et présent auprès de l'enfant lors des répétitions et des représentations.

Nom du responsable : N° de tel :
Lien : ☐ parent ☐ tuteur légal ☐ grand parent ☐ autre :

COTISATION ANNUELLE :

Réservé au service :

☐ Adulte : 10 € ☐ Jeune : 12-18 ans : 5 € ☐ Enfant – 12 ans : 3 € CH ESP VIRMT

➤ **Bénévole du spectacle, figurant, je m'engage à être présent(e) aux répétitions les samedi 20 et dimanche 21 juin, à la générale jeudi 25 juin le soir et aux spectacles nocturnes les vendredi 26, samedi 27 et dimanche 28 juin 2026.**

Je reconnais qu'être bénévole ne peut donner lieu à aucune indemnisation ou avantage en échange des services rendus.

➤ J'autorise les responsables de l'association lors de ses activités auxquelles je participe, à prendre toutes les mesures nécessaires à mon bien-être (ou au bien-être de mon enfant s'il s'agit de l'inscription d'un mineur) en cas d'urgence.

Le cas échéant, personne à prévenir (Nom/tél) :

➤ Je certifie avoir pris connaissance de la charte du bénévole, des diverses recommandations et les accepte. Je reconnais décharger l'association de toute responsabilité en cas de non-respect des règles indiquées dans celles-ci.

➤ Je comprends et accepte conformément au RGPD de 2018 (Règlement Général de Protection des Données) et à la loi 78-17 modifiée, que l'association mémorise pendant 4 ans et utilise mes données personnelles collectées dans ce formulaire dans le but d'améliorer les interactions avec elle. Pour solliciter l'accès aux données personnelles, la modification ou de la suppression : cygnesdestemps80@gmail.com

Date, signature du bénévole

(ou des parents pour les mineurs)

« Lu et approuvé le... »

Date, signature du responsable

désigné par les parents

(Pour les mineurs non accompagnés d'un parent)

« Lu et approuvé le ... »

Validation de l'organisateur

**Association
Avenue Mac Orlan
80200 PERONNE
Siret 830 584 421 00010**



FORMULAIRE DE RENONCIATION DU DROIT À L'IMAGE

Spectacle "Cygnes des Temps" - ÉDITION 2026

Je soussigné-e (nom – prénom) :

Né-e le :

Demeurant à (adresse complète) :

Accorde à l'association Avenue Mac Orlan dont le siège est situé 18 rue du chemin vert et à ses représentants et toute personne agissant avec leur permission, photographe ou réalisateur (y compris toute agence publiant ou distribuant les images, sons ou produit fini), la permission irrévocable à me photographier, m'enregistrer ou me filmer, dans le cadre des activités de l'association (répétitions et représentations du spectacle, réunions, déplacements, démonstrations, participations à des foires, salons, concours ou toute autre activité liée à l'objet ou à l'action de l'association).

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit du nom, j'autorise l'association avenue Mac Orlan et les personnes précitées, à fixer, reproduire, communiquer et exploiter sous toute forme et sur tout support connu ou inconnu à ce jour, mon image dans les conditions fixées ci-dessus, dans le monde entier, sans limitation de durée, intégralement ou par extrait, et notamment dans la presse, les médias, le web, les salons et expositions, la publicité, les projections publiques et les conférences.

Ces images peuvent être exploitées sous quelque forme que ce soit. Je m'engage à ne pas tenir responsable les personnes ou entités précitées, ainsi que les représentants et toute personne agissant avec sa permission en ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les photographies de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

Je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction au tribunal d'Amiens

Modèle majeur :

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à signer ce formulaire en mon propre nom.

J'ai lu et compris toutes les implications de cette renonciation et consens à l'utilisation des photographies ou des images mentionnées dans ce formulaire.

À Péronne, le

« Lu et approuvé »

Signature

Modèle mineur : Renonciation par le parent / tuteur légal

Je déclare être le parent ou le tuteur légal du mineur nommé ci-dessus, et avoir l'autorité légale de signer cette renonciation en son nom.

J'ai lu et compris toutes les implications de cette renonciation et consens à l'utilisation des photographies ou des images mentionnées dans ce formulaire

À Péronne, le

« Lu et approuvé »

Nom Prénom Signature