



SÉCURITÉ



Police

Zone de Police
du Val de l'Escaut

FICHE D'INSCRIPTION

PARTENARIAT LOCAL DE PREVENTION MONT-DE-L'ENCLUS

NOM & PRENOM (*) :

CP & COMMUNE :

En tant que membre du PLP Mont-de-l'Enclus, je désire recevoir les messages PLP
aux coordonnées suivantes :

NUMERO DE GSM :

ADRESSE E-MAIL :



Les messages seront envoyés automatiquement et simultanément par et aux frais de la Police locale. Les Pouvoirs locaux prendront en charge les autres coûts d'infrastructure et d'administration du PLP.



Dans le cadre de la protection de la vie privée, je suis d'accord pour que mes données figurent sur une liste PLP. Cette liste ne sera utilisée que pour l'échange d'informations dans le cadre du PLP.



En tant que membre, je déclare avoir pris connaissance et être d'accord avec le Règlement d'Ordre intérieur en annexe.

Date : _____

Signature : _____



(*) les données à caractère personnel transmises pour l'inscription au PLP sont traitées de manière conforme à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.