Centre-femmes Catherine-Leblond
222, rue Jean-Rioux Trois-Pistoles G0L 4K0
Tél 418-851-3178 **Télécopie** 418-851-3184

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

IDENTIFICATION	
Nom : _____	Téléphone : _____
Prénom : _____	Adresse : _____
Date de naissance : _____	_____
	Adresse courriel : _____

☐ Je, _____ consens à ce que les membres de l'équipe de travail du Centre-femmes Catherine-Leblond recueillent mes informations personnelles afin de communiquer et échanger avec moi dans le cadre de leurs fonctions au sein du Centre-femmes Catherine-Leblond

☐ Je, _____ consens à ce que le Centre-femmes Catherine-Leblond partage mes informations personnelles contenues dans le présent formulaire à la bénévole responsable des souhaits d'anniversaire.

☐ Je, _____ consens à ce que les membres de l'équipe de travail du Centre-femmes Catherine-Leblond partage avec le Centre de services scolaires du Fleuve-et-des-Lacs mes informations personnelles contenues en lien avec mon inscription à un atelier du Centre-femmes financés par l'Éducation des adultes du centre de services scolaires du Fleuve-et-des-Lacs.

☐ Je, _____ comprend que je peux révoquer en tout temps mon consentement à l'utilisation de mes renseignements personnels ou demander que certains de mes renseignements soient modifiés.

Signatures et date

_____ _____
Membre Date

_____ _____
Représentante du Centre-femmes Date