

Formulaire de Consentement de l'Usager.ère (réseau)

Maison Médicale Collectif Santé 1040 ASBL

La Maison Médicale Collectif Santé 1040 ASBL respecte le Règlement Général de Protection des Données et respecte donc vos droits en ce qui concerne la protection de vos données personnelles (données d'identification et de contact). Certains services et actions dans le cadre de nos activités doivent désormais faire l'objet d'un accord de votre part. Ce formulaire reprend la liste de ces services. Nous vous invitons à le lire et à marquer votre accord par une croix dans chaque case que vous jugez adéquate. Si vous ne désirez pas que nous utilisions vos données pour certains de ces points, laissez simplement la case vide.

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Représentant l'association :

Téléphone :

E-mail :

Adresse :

...souhaite :

- Etre informé.e des activités proposées par la maison médicale ;
- Recevoir des invitations à participer à des projets de santé communautaire.

A ces sujets, j'accepte d'être contacté.e :

- Par email
- Par courrier
- Par téléphone

Eventuels commentaires :

Notre maison médicale permet également aux associations du réseau qui le souhaitent de se porter candidates pour devenir membres adhérents de l'ASBL, ce qui implique la possibilité d'élire des représentants qui participeront aux Assemblées Générales de l'ASBL. Votre expertise en tant que membre du réseau est importante pour définir les besoins de santé de la population du quartier et la meilleure façon d'y répondre. Si votre association souhaite devenir candidat membre adhérent, mentionnez-le au verso :

□ L'association

représentée par

souhaite devenir candidat membre adhérent de l'ASBL. Merci de joindre à ce formulaire une copie de la charte du Collectif Santé 1040 ASBL signée par le/la représentant.e de l'association candidate.

Fait à Etterbeek en 2 exemplaires le

Signature de l'utilisateur