

Programme Seniors en Vacances (SEV)

Autorisation des bénéficiaires sur l'utilisation des données à caractère personnel

Les informations collectées par l'ANGDM directement auprès de vous pour votre participation au programme « Seniors en Vacances » font l'objet d'un traitement automatisé ayant pour finalité la gestion du programme Seniors en Vacances. Ce traitement se fonde sur votre consentement, que vous pouvez retirer à tout moment. Ces informations sont à destination des services habilités de l'ANGDM et de l'ANCV. Ces données seront conservées pendant cinq ans suivant leur collecte.

Conformément au Règlement de l'Union Européenne 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données :

- Droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli),
- Droit au retrait du consentement, droit à la limitation du traitement
- Droit à la portabilité.

Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

Pour exercer vos droits ou solliciter de plus amples informations concernant ce traitement, merci d'adresser votre demande à l'adresse suivante : ANCV, Délégué à la protection des données, 36 boulevard Henri Bergson, 95201 SARCELLES cedex. Nous vous recommandons de joindre la copie d'une pièce d'identité.

Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

J'autorise l'ANGDM à collecter mes données de santé pour le compte de l'ANCV.

Je n'autorise pas l'ANGDM à collecter mes données de santé pour le compte de l'ANCV et renonce à participer aux séjours relevant du dispositif « Seniors en Vacances ».

| | |
|--|---|
| <p>N° RUBIS :</p> <p>Inscription N° :</p> <p>NOM – Prénom :</p> <p>Lieu du séjour : PORT BARCARES</p> <p>Numéro de séjour : 701</p> | <p>Le _____ / _____ / 20_____</p> <p>Signature du bénéficiaire</p> |
|--|---|

Fait en deux exemplaires, l'un pour l'ANGDM, l'autre pour le bénéficiaire du séjour.

Programme Seniors en Vacances (SEV)

Autorisation des bénéficiaires sur l'utilisation des données à caractère personnel

Les informations collectées par l'ANGDM directement auprès de vous pour votre participation au programme « Seniors en Vacances » font l'objet d'un traitement automatisé ayant pour finalité la gestion du programme Seniors en Vacances. Ce traitement se fonde sur votre consentement, que vous pouvez retirer à tout moment. Ces informations sont à destination des services habilités de l'ANGDM et de l'ANCV. Ces données seront conservées pendant cinq ans suivant leur collecte.

Conformément au Règlement de l'Union Européenne 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données :

- Droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli),
- Droit au retrait du consentement, droit à la limitation du traitement
- Droit à la portabilité.

Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

Pour exercer vos droits ou solliciter de plus amples informations concernant ce traitement, merci d'adresser votre demande à l'adresse suivante : ANCV, Délégué à la protection des données, 36 boulevard Henri Bergson, 95201 SARCELLES cedex. Nous vous recommandons de joindre la copie d'une pièce d'identité.

Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

J'autorise l'ANGDM à collecter mes données de santé pour le compte de l'ANCV.

Je n'autorise pas l'ANGDM à collecter mes données de santé pour le compte de l'ANCV et renonce à participer aux séjours relevant du dispositif « Seniors en Vacances ».

| | |
|--|--|
| <p>N° RUBIS :</p> <p>Inscription N° :</p> <p>NOM – Prénom :</p> <p>Lieu du séjour : PORT BARCARES</p> <p>Numéro de séjour : 701</p> | <p>Le _____ / _____ / 20 _____</p> <p>Signature du bénéficiaire</p> |
|--|--|

Fait en deux exemplaires, l'un pour l'ANGDM, l'autre pour le bénéficiaire du séjour.

