Amiens Samarobriva Chapter France

Fiche d'inscription Saison 2026/2027

Renseignements Pilote

Nom		**Prénom**		**Date de Naissance**	
Pseudo Facebook/Messenger			**Adresse Mail**		
Adresse Postale Complète					
Téléphone			**N° de contact en cas d'urgence**		
N° Adhérent HOG			**Date d'expiration**		

Renseignements Passager

Nom		**Prénom**		**Date de Naissance**	
Pseudo Facebook/Messenger			**Adresse Mail**		
Adresse Postale Complète					
Téléphone			**N° de contact en cas d'urgence**		
N° Adhérent HOG			**Date d'expiration**		

Tarif Annuel Adhésion (-50 % à partir de Mai)

	Membre		**Membre Associé**		**Total**
Cotisation	40,00 €		20,00 €		__ , __ €
Règlement	**Espèces** ☐	**Virement** ☐	**Chèque** ☐ *Ordre Amiens Picardie Ride*	**Banque :** **N° de Chèque :**	

N° RIB
Iban (FR76 1870 6000 0097 5512 5364 787)
Bic (AGRIFRPP887)
Merci d'indiquer « Nom/ - Cotisation 2026 - Nbre de Pers » dans le libellé de votre virement

Votre Moto

Modèle			**Immatriculation**		
N° de Permis			**Date fin validité**		
Compagnie d'Assurance		**N° de Contrat**		**Date de Validité**	

Amiens Samarobriva Chapter France

Fiche d'inscription Saison 2025/206

J'atteste

- Être membre et à jour de cotisations auprès du HOG.
- Avoir pris connaissance de la charte du HOG ainsi que des statuts et du règlement intérieur de l'association Amiens Picardie Ride, y adhérer et m'y conformer
- Avoir pris connaissance du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et donné mon plein accord.
- Avoir été informé de la collecte des informations personnelles que j'ai communiquées dans le cadre de mon adhésion et consens expressément à la conservation de celles-ci pendant toute la durée de mon adhésion.
- Renoncer à tout droit à l'image et autorise toutes publications sur tous médias ou réseaux sociaux de mes photos ou de celles où je figure de l'Amiens Samarobriva Chapter.
- Participer aux activités du Chapter à titre personnel et sous ma propre responsabilité.
- Être assuré pour moi-même et mes passagers ainsi que mon véhicule auprès d'une assurance compétente.
- Être titulaire du permis de conduire valide que nécessite mon véhicule.
- Je m'engage à informer immédiatement le Bureau de L'Amiens Samarobriva Chapter de toute suspension provisoire ou d'annulation du permis de conduire ainsi que de tout changement de compagnie d'assurance.
- L'exactitude de toutes les informations indiquées dans ce document

Information RGPD

Chère adhérente, cher adhérent,

Pour répondre au nouveau Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), applicable depuis le 25 mai 2018, nous vous informons que vos données personnelles (nom, prénom, adresse, adresse email, téléphone) nous permettent uniquement de faire vivre le Chapter et de vous informer de chaque événement, afin de vous y convier. Leur conservation est donc nécessaire tout au long de votre adhésion à l'Amiens Samarobriva Chapter.
Outre demande des organismes de l'Etat (administration, police, etc.), ces données sont communiquées aux seuls prestataires de l'association (hôtels, restaurants, organisateurs d'événements, etc.) et aux membres du Chapter, dans le cadre des événements auxquels vous participez. Et dans la stricte limite de ce qui est nécessaire.
Le jour où vous souhaitez quitter le Chapter, vous avez la possibilité de demander à ce que vos données personnelles soient supprimées. Il vous suffira de nous écrire, en nous demandant de supprimer vos données personnelles, à l'adresse email suivante:

amiens.membership@gmail.com

Ou de nous envoyer un courrier à cette adresse:
Amiens Samarobriva Chapter c/o Harley Amiens, 13 rue Laurent Lavoisier, 80330 LONGUEAU
Nous vous remercions chaleureusement de votre confiance.

Je reconnais avoir été informé(e) de la collecte des informations personnelles que j'ai communiquées dans le cadre de mon adhésion, et consens expressément à la conservation de celles-ci pendant toute la durée de mon adhésion. Reconnais également avoir été informé de la faculté de demander la suppression de mes données personnelles le jour où je souhaite mettre fin à mon adhésion.

Fait à _____, le_____

Précéder la signature de la mention « Lu et Approuvé »

Signature du Membre

Signature du Membre Associé
Ajouter la mention « pour le membre associé » en cas de représentation