

DATE / HORAIRES :

OBJET :

PARTENAIRE :

Prénom	Code Postal	Email	Téléphone portable	Signature	J'autorise mon inscription au "Moi(s) Sans Tabac"	
					OUI	NON
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mentions légales :

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'association SAOME à des fins statistiques et en vue de l'inscription sur tabac info service.

Les destinataires des données sont l'association SAOME, ainsi que Santé Public France et SAOME sera amenée à vous contacter pour une éventuelle enquête.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Vous pouvez accéder aux informations vous concernant en vous adressant à : contact@saome.fr et / ou aide@tabac-info-service.fr.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.