



Fiche d'inscription

Partenariat Local de Prévention Evregnies

Zone de Police du Val de l'Escaut

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

En tant que membre du PLP Evregnies, je désire recevoir les messages PLP aux coordonnées suivantes :

GSM :/.....

Mail :@.....

Les messages seront envoyés automatiquement et simultanément par et aux frais de la police locale. Les pouvoirs publics prendront en charge les autres coûts d'infrastructure et d'administration du PLP.

Dans le cadre de la protection de la vie privée, je suis d'accord pour que mes données figurent sur une liste PLP. Cette liste ne sera utilisée que pour l'échange d'informations dans le cadre du PLP.

En tant que membre, je déclare avoir pris connaissance et être d'accord avec le Règlement d'Ordre Intérieur en annexe.

Date :

Signature :

Veillez retourner ce document dûment rempli auprès de votre coordinateur