

Formulaire de Participation à l'opération "Le Repos des Héros" à Versailles



1. Parrainage #lereposdesheros

- Pour inscrire un de nos héros de ce printemps 2020, merci de renseigner vos coordonnées
- Prénom :
- Nom :
- Email :

2. Coordonnées du soignant pour valider son inscription au tirage au sort

Les champs annotés d'un astérisque sont obligatoires et les données collectées sont traitées conformément à la politique de protection des données à caractère personnel.

- Prénom* :
- Nom*
- Email*
- Profession/Fonction* :
- Structure* :
 - Indépendant
 - EHPAD
 - Centre hospitalier public
 - Autre
 - Centre hospitalier privé
- Ville de résidence* :
- Département de résidence* :
- J'atteste sur l'honneur exercer une profession dans le domaine de la santé et avoir été en activité professionnelle sur le terrain durant la période de confinement (l'organisateur se réserve le droit de contrôler les informations fournies)



En cochant cette case, j'autorise l'Office de Tourisme de Versailles à collecter mes données et celles de mon filleul, aux fins d'inscription au tirage au sort auquel je souhaite m'inscrire ou inscrire mon filleul. J'ai pris connaissance du fait que l'Office de Tourisme de Versailles a mise en oeuvre une politique de protection des données à caractère personnel accessible ici.



Newsletter : J'accepte de recevoir des informations touristiques de la part de l'organisateur : l'Office de Tourisme de Versailles