



BULLETIN D'INSCRIPTION

Bulletin d'inscription à renvoyer au R.A.C.B.
Rue d'Arlon, 53 – 1030 Bruxelles ou par fax au 02/230.75.84

NOM : _____ Prénom : _____

Rue : _____ Numéro : ____ Bte : ____

Code Postal : _____ Localité : _____

Pays : _____ Nationalité : _____

Téléphone : _____ Fax : _____ GSM : _____

E-Mail : _____

Date de naissance : ____/____/____ Date d'affiliation : ____/____/____

- Je désire devenir membre du ROYAL AUTOMOBILE CLUB OF BELGIUM et verse la somme de 45 € au compte numéro 310-0028116-72 ou paye avec ma carte de crédit VISA ou Eurocard.
- Je suis membre du ROYAL AUTOMOBILE CLUB OF BELGIUM et désire Devenir membre du CAMPING-SECTION (°). Je verse la somme de 15 € au compte numéro 310-0028116-72 ou paye avec ma carte de crédit VISA ou Eurocarte .
- Je désire devenir membre du ROYAL AUTOMOBILE CLUB OF BELGIUM et de la section CAMPING (°). Je verse la somme de 60 € au compte numéro 310-0028116-72 ou paye avec ma carte de crédit VISA ou Eurocard.

Numéro de carte :	Valable jusqu'au :
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
Retournez votre carte, et indiquez les 3 derniers chiffres de l'espace signature : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

(°) Date + lieu de naissance :
<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
N° Carte d'identité :
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Date et lieu de délivrance:
<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>

Signature, _____

En cas d'affiliation, vos données personnelles seront intégrées dans notre fichier de membres. Sauf avis contraire de votre part, elles pourront être utilisées pour la diffusion de toute information sur nos services et, éventuellement communiquées à des partenaires désireux d'informer nos membres. Conformément aux dispositions de la loi du 8 décembre 1992, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification ainsi que du droit de consulter le registre des fichiers tenus auprès de la Commission de la Protection de la Vie Privée, 63 rue de la Régence à 1000 Bruxelles. Maître du fichier : R.A.C.B.