



BULLETIN D'INSCRIPTION AU CONSEIL DE QUARTIERS

MADAME

MONSIEUR

NOM : PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE.....

TÉL. PORTABLE : TÉL. FIXE :

ADRESSE COURRIEL :

PROFESSION :

QUALITÉ :

Habitant

Commerçant, artisan, entrepreneur

CONSEIL DE QUARTIERS REPRÉSENTÉ :

Petit Parc -Albine

Centre-ville

Zone pavillonnaire

Napoléon - Charlemagne

Les renseignements fournis dans ce questionnaire font l'objet d'un traitement mis en œuvre par la Ville de Maisons-Laffitte afin de permettre la tenue des conseils de quartier. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public. Les informations sont conservées pendant 3 ans à compter du renouvellement du conseil, puis versées au service des Archives. Elles sont destinées aux agents et aux élus de la Ville de Maisons-Laffitte en charge des conseils de quartiers. Pour exercer vos droits Informatique et Liberté (droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement et droit à la limitation), vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des données de la Ville en écrivant à dpo@maisonslaffitte.fr.