QUESTIONNAIRE A RETOURNER

**NOM :**

**PRENOM :**

**PROFESSION :**

 **□ AVOCAT AU BARREAU DE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **□ AUTRE PROFESSION : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **ADRESSE :**

**CODE POSTAL : VILLE :**

**FORME AU DROIT COLLABORATIF :**

**□AFPDC en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
□ AUTRE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**□ SIGNATAIRE DE LA CHARTE AFPDC**

**□ MEMBRE D’UNE ASSOCIATION SIGNATAIRE DE LA CHARTE AFPDC**

1. **Je souhaite adhérer à l’AFPDC**

□  **Je complète le formulaire d’adhésion et je signe la charte de l’AFPDC** **(pièces jointes) ou j’adhère en ligne : https://www.droit-collaboratif.org/espace-prive/adherer**

1. **Je ne souhaite pas adhérer à l’AFPDC  mais je souhaite figurer dans l’annuaire AFPDC**

□  **J’ai été formé par l’AFPDC**

□  **J’ai été formé par un autre organisme en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

□  **Je fais partie de l’association \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, adhérente de l’AFPDC**

**En toute hypothèse, veuillez signer la charte de l’AFPDC (pièce jointe) et fournir un justificatif de formation.**

1. **Je m’oppose à ce que mes données figurent dans l’annuaire**

□ **En cochant cette case, je m’oppose à ce que mes données figurent dans l’annuaire de l’AFPDC**

1. **Je m’oppose à ce que mes données soient utilisées afin de m’adresser la newsletter de l’AFPDC**

□ **En cochant cette case, je m’oppose à recevoir la newsletter de l’AFPDC**

**Pour plus d’informations sur la manière dont nous traitons vos données, veuillez consulter la Politique de protection des données de l’AFPDC figurant sur notre site Internet.**

**POUR FIGURER DANS L’ANNUAIRE DE L’AFPDC, MERCI DE COMPLETER LE FORMULAIRE SUIVANT**

NOM :

PRENOM :

PROFESSION :

□ AVOCAT AU BARREAU DE TOULOUSE

□ AUTRE PROFESSION : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES POUR LES ADHERENTS AFPDC :**

DOMAINES D’INTERVENTION (2 max):

ADRESSE POSTAL :

CODE POSTAL : VILLE :

ADRESSE ELECTRONIQUE :

TELEPHONE FIXE :

TELEPHONE MOBILE :

ADRESSE SITE INTERNET :

PHOTOGRAPHIE (Facultatif) :