

FORMULAIRE D'INSCRIPTION EN DEPARTEMENT REGION AQUITAINE

Election de Miss **Périgord**2024 en vue de l'Election Régionale MISS AQUITAINE 2024.
 Délégation Régionale : Comité Miss Aquitaine et Poitou-Charentes Tel : 06.73.09.72.10 Mail : contact.missaquitaine@gmail.com

VALIDATION DE L'INSCRIPTION : La prise en compte effective de l'inscription implique que le présent Formulaire et le Règlement de l'élection soient signés sur chaque page accompagnés de la photocopie de la pièce d'identité et d'un justificatif de domicile (facture d'électricité ou autre de moins de 3 mois).

Je soussignée, atteste de l'exactitude des informations fournies ci-après :

Nom : _____ Prénom(s) : _____ Age : _____

Date et lieu de Naissance : _____

Nationalité : _____ Adresse mail : _____

Adresse personnelle : _____ Ville : _____ CP : _____

Tél : _____

Etes-vous inscrite sur les réseaux sociaux et/ou avez-vous un blog ? OUI NON
 Si OUI, à quelles adresses : _____

Profession ou études en cours : _____

Quel est votre dernier diplôme obtenu ? _____

Si vous étiez élue Miss France, quel serait votre rêve ? _____

Intervenez-vous auprès d'une association caritative, si oui laquelle ? : _____

Votre ambition dans la vie : _____

Langues étrangères parlées et niveau : _____

Centres d'intérêt (voyages, loisirs, pratiques sportives, musicales, etc.) : _____

Avez-vous déjà participé à un concours de beauté ? OUI NON
 Si OUI, indiquer les dates, lieux et nom de l'entité organisatrice : _____

Avez-vous un ou des tatouage(s) ? OUI NON
 Si OUI, indiquer la ou les dimension(s) en diamètre : _____

Pouvez-vous fournir une ou des photo(s) ? OUI NON

Etes-vous inscrite dans une agence de mannequin, si oui, laquelle ? _____

Hauteur sans talons : _____ Taille confection : _____ Pointure : _____ Portez-vous des extensions/tissage ? : _____
 Si oui, acceptez-vous de les retirer ? _____ Avez-vous un ou des piercing(s) : _____ Si oui, acceptez-vous de les retirer ? OUI NON

Si vous fumez, est-ce un problème pour vous de ne pas fumer en public ? _____

Si je suis élue gagnante de l'Election Locale ou Départementale : MISS2024
 je confirme ma volonté de participer à l'Election Régionale MISS AQUITAINE 2024 organisée par le comité régional et qui se tiendra en principe le dimanche 6 octobre 2024, dans le respect des conditions d'admission et règles du concours qui me seront communiquées préalablement.

Conformément à la législation et à la réglementation française et européenne en matière de protection des données personnelles, j'accepte expressément que la Délégation Régionale collecte, enregistre et conserve, en vue de ma sélection pour assister et/ou participer à des élections locales, régionales et/ou nationales ou à des émissions de télévision dédiées auxdites élections, mes informations à caractère nominatif et/ou personnel renseignées dans le présent formulaire et j'autorise la Délégation Régionale à communiquer lesdites informations à la société Miss France à ces mêmes fins, étant précisé que ces informations seront conservées pendant une durée de dix ans à compter de la signature du présent formulaire provisoire. Je reconnais avoir été informée de mon droit de retirer mon consentement à tout moment et de mes droits d'accès, de limitation, d'opposition, de rectification, de portabilité et de suppression de mes données personnelles, que je pourrais exercer sans frais, hormis ceux liés à l'envoi de ma sollicitation, auprès de la Délégation Régionale : Miss Aquitaine et Poitou-Charentes, 8 Impasse Joseph-Marie Boissière 81800 Couffouleux et de Miss France Organisation par courrier à l'adresse : Miss France Organisation, 23 Rue Linois, 75015 PARIS. La Délégation Régionale et Miss France Organisation s'engagent à prendre toutes les mesures nécessaires afin de préserver la sécurité des informations recueillies et notamment d'empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées et/ou communiquées à des tiers. Leur accès sera uniquement réservé aux personnes dûment habilitées au sein de la Délégation Régionale et/ou de Miss France Organisation.

Je déclare disposer d'un état de santé physique et mentale parfaitement compatible avec une éventuelle participation aux élections locales, nationales, régionales et éventuelles étapes ultérieures de l'Election Nationale. Je reconnais avoir été pleinement informée et accepter, sans aucune réserve, les conditions requises pour les inscriptions au concours et déclare ne pas revendiquer, après signature des présentes, un quelconque droit reposant sur une modification du règlement intérieur qui viendrait changer les conditions en vigueur à la date de signature des présentes, de sorte que je renonce expressément à tout recours et à toute prétentions fondées sur une modification des critères de sélection. Je déclare savoir l'importance de fournir des informations sincères et exactes pour la bonne intégrité du déroulement de l'élection. J'ai conscience que toute information inexacte serait susceptible d'occasionner un grave préjudice à l'élection et à ses organisateurs que je devrai alors assumer.

Fait à _____ Le (date) _____

Ecrire de votre main : « JE LE CERTIFIE, LU ET APPROUVE, BON POUR ACCORD »

Signature de la Candidate