

# Bulletin d'adhésion N° Carte de fidélité E.LECLERC

Merci de compléter en lettres majuscules les informations ci-dessous. Vos réponses nous permettront d'établir votre carte et de vous proposer des offres personnalisées.

EMPLACEMENT STICKER CODE BARRE

## ÉTAT CIVIL

Civilité\*  Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom\* .....

Prénom\* .....

Date de naissance\* |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

## ADRESSE

N° ..... Voie (type et nom de voie) .....

Complément adresse (étage - bâtiment - lieu-dit) .....

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Ville .....

Pays .....

Téléphone fixe |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Téléphone portable |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

E-mail .....

- Oui, j'accepte de recevoir des SMS de la part des magasins E.LECLERC
  - Oui, j'accepte de recevoir des e-mails de la part des magasins E.LECLERC
  - Oui, j'accepte de recevoir des SMS de la part des autres entités du Mouvement E.LECLERC
  - Oui, j'accepte de recevoir des e-mails de la part des autres entités du Mouvement E.LECLERC
- En cochant ces cases, vous profiterez d'un grand nombre de nouveautés et de services.

## SITUATION MARITALE

Seul  En couple

## TYPE D'HABITATION

Appartement  Maison

## CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculteurs, ouvriers agricoles          | <input type="checkbox"/> Professions libérales       | <input type="checkbox"/> Étudiants     |
| <input type="checkbox"/> Techniciens                               | <input type="checkbox"/> Cadres                      | <input type="checkbox"/> Retraités     |
| <input type="checkbox"/> Artisans, commerçants, chefs d'entreprise | <input type="checkbox"/> Fonctionnaires et assimilés | <input type="checkbox"/> Sans activité |
| <input type="checkbox"/> Ouvriers                                  | <input type="checkbox"/> Employés                    | <input type="checkbox"/> Autres        |

## NOMBRE D'ENFANTS DANS VOTRE FOYER

1  2  3  4 et +

Prénom ..... Date de naissance |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Sexe : H ou F

Prénom ..... Date de naissance |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Sexe : H ou F

Prénom ..... Date de naissance |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Sexe : H ou F

Prénom ..... Date de naissance |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Sexe : H ou F

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente et les accepte.

Signature\* :

\* Champs obligatoires.

Ces données sont collectées et traitées par le Centre E.LECLERC après accord de votre consentement. Cette collecte a pour finalité le traitement de votre demande d'adhésion et l'envoi des offres publicitaires et promotionnelles du mouvement E.LECLERC. Ces données sont donc exclusivement destinées au mouvement E.LECLERC. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification que vous pouvez exercer auprès de l'accueil de votre magasin d'inscription.