

**COUPON REPONSE VACCINATION ANTI COVID**  
**CENTRE D'AVESNES-LE-COMTE**

(lors de votre rendez-vous n'oubliez pas de vous munir de votre carte vitale)

Monsieur : NOM : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....

Madame : NOM DE JEUNE FILLE :.....  
NOM D'USAGE : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....

Adresse : .....

N° Téléphone fixe : .....

N° Téléphone Portable : .....

Adresse mail : (non obligatoire mais très conseillée y compris ceux d'un proche afin de recevoir les rappels de rdv) : .....

Transport :  NON  
 OUI (pour les personnes non véhiculées et sans solution par des proches)

Jour de préférence : 2 choix  
 Mardi matin  
 Mercredi matin  
 Vendredi matin

Protection des données personnelles : Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par les Municipalités de Berneville et d'Avesnes-Le-Comte, pour une tenue du fichier vaccination. La base légale du traitement est le consentement. Les données collectées seront communiquées à la plateforme DOCTOLIB pour la prise de rendez-vous. Les données sont conservées jusqu'à la fin de la campagne de vaccination. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données ; vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données et exercer votre droit à la portabilité de vos données. Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter la commune.