

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

## **Autorisation d'utilisation de votre adresse e-mail**

Madame, Monsieur,

Dans un but de communication et de rapidité, nous vous invitons à nous transmettre votre adresse e-mail pour faciliter les échanges.

Pour cela, vous devrez compléter et signer le coupon-réponse ci-dessous et nous le retourner.

---

Nom :

Prénom :

Votre adresse e-mail :

En cas de changement d'adresse électronique, l'Institut devra en être informé.

Votre adresse E-mail faisant l'objet d'un traitement automatisé, vous disposez, à tout moment, conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, d'un droit d'accès, de rectification, ou de suppression de l'information relative à votre adresse E-mail.

La loi du **20 juin 2018** a permis l'adaptation de la **loi "Informatique et libertés"** du 6 janvier 1978 au "Paquet Européen, de protection des données". Elle met ainsi en conformité la loi du 6 janvier 1978 avec le **Règlement général sur la protection des données (RGPD)** du 27 avril 2016 directement applicable dans tous les pays européens depuis le **25 mai 2018**.

### **LOI n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles**

Cette information nominative est exclusivement à l'usage de l'Institut et ne peut être communiquée à des tiers.

Fait à :

le :

Signature

Précédée de la mention « lu et approuvé »