

BULLETIN D'ADHÉSION

Nom : **Prénom :**

Si personne morale → Raison sociale et forme juridique :

Date de naissance : / /

Adresse :

Commune : **Code Postal :**

Téléphone : **E-mail :**@.....

Je souhaite souscrire à la newsletter : OUI / NON

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à legoutdusainple@gmail.com

Montant de la cotisation : euros

Date de versement de la cotisation : / /

Adhésion valable pour la période allant de/..... à/..... (mois/année)

Mode de règlement : chèque / espèces / virement

Je déclare, par la présente, souhaiter devenir adhérent(e) de l'association **Le Goût du Sain'ple**. Je reconnais avoir pris connaissance de l'objet associatif et des statuts.

Je fais part du type de compétences et savoirs que je peux apporter pour l'association, en fonction de mon métier et/ou de mes centres d'intérêts :

.....
.....
.....

Je prends note de mes droits et devoirs en tant que membre de l'association et accepte de verser la cotisation demandée en contrepartie de l'adhésion.

Fait à, le / /

Signature du membre

(précédé de la mention "Lu et approuvé")

Signature de la présidente

(précédé de la mention "Lu et approuvé")