

BULLETIN D'ADHÉSION

ÉpinAMAP

Association soumise à la loi du 1^{er} juillet 1901 et au décret du 16 août 1901

Nom : _____

Prénom: _____

Date de naissance : __ / __ / __

Adresse : _____

Code postal : 93800 **Ville :** ÉPINAY SUR SEINE

Téléphone : __ - __ - __ - __ - __

Courriel : _____@_____

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association ÉpinAMAP.

À ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts, ainsi que la charte de fonctionnement, qui sont mis à disposition dans les locaux de l'association. J'ai pris bonne note des droits et devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour la saison en cours.

Le montant de la cotisation est de ...€ conformément à l'AGO, payable par chèque à l'ordre de l'association.

Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé »

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Pour l'exercer, adressez-vous au conseil collégial de l'association.