

Prénom : **Nom** :

Date de naissance : / /

Adresse :

Code postal : **Ville** :

No de téléphone :

Adresse mail :

JE SOUSSIGNE(E)

Demeurant à

Déclare avoir eu connaissance des statuts de l'association. Je déclare m'engager à respecter toutes les obligations des membres de l'association qui y figurent. Je déclare avoir été également informé(e) des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 qui règlemente le droit de communication dans le fichier des membres de l'association des données personnelles me concernant.

J'autorise l'association PasserellesS à diffuser mon adresse mail aux autres adhérents lorsqu'elle diffuse des informations par mail.

J'autorise l'association PasserellesS à publier mes photos sur le site, son facebook et tous ses documents de communication. Oui ☐ Non ☐

Fait et signé à : Le : / /

(Signature de l'adhérent)

Le montant de la cotisation pour l'année est de 15 € payables par chèque à l'ordre de l'association PasserellesS, en espèces ou par virement. Cependant tout autre don sera le bienvenu.

Montant de la cotisation* : € réglé le / /

Montant du don* : € réglé le / /

(*non déductible des impôts)

Par chèque ☐ ou espèces ☐ ou virement ☐