

BULLETIN D'ADHESION OU DE RENOUVELLEMENT 2024

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

Adresse :

Mail :

Téléphone :

Déclare solliciter mon adhésion à l'association **SOLIDARITE FEMMES BASSIN**

Je certifie avoir reçu un exemplaire des statuts de l'association dont j'ai pu prendre connaissance et je m'engage à respecter toutes les obligations des membres de l'association y figurant.

Je verse une cotisation de : 10 € 20 € Autre montant : €

Par chèque En espèces

J'autorise Je n'autorise pas l'association Solidarité Femmes Bassin à reproduire et exploiter mon image dans le cadre de photographies sur les différents supports de communication de l'Association.

J'autorise Je n'autorise pas l'association Solidarité Femmes Bassin à utiliser mon courriel pour la diffusion des informations de l'Association.

RGPD : Je suis d'accord pour que les données collectées servent exclusivement à la gestion des adhérents. Je comprends que j'ai le droit de consulter et modifier les données me concernant et je m'oppose à tout autre usage de celles-ci.

Fait à, Le / / 20.....

SIGNATURE DE L'ADHERENT(E)