



# Les chemins partagés

## Grayan et L'Hôpital

### **BULLETIN D'ADHESION**

(Association soumise à la loi du 1er juillet 1901, inscrite au registre national des associations sous le numéro : W334005678)

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Email : .....@.....

**Personne à prévenir si nécessaire :**

..... Tél : .....

Je demande à adhérer à l'association : **Les Chemins Partagés**

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en accepter les statuts ainsi que la charte qui sont mis à ma disposition. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association et accepte de verser ma cotisation de 15 € pour l'année 2021 – 2022.

J'autorise « Les Chemins Partagés » à diffuser des photos où je figure sur le site de l'association.

OUI  Non

Fait à....., le ..... Signature

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.

Un reçu de paiement vous sera adresse par mail.