

Exemplaire à conserver par l'association
BULLETIN D'ADHÉSION

J'adhère en tant que personne physique

Montant de la cotisation : 10 €

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

Commune : **Code Postal :**

Téléphone :

E-mail :@.....

J'adhère en tant que personne morale

Montant de la cotisation : 200 €

Raison sociale :

Numéro FINESS :

Adresse :

Commune : **Code Postal :**

Téléphone :

E-mail de contact :@.....

Date de versement de la cotisation : / /

Je déclare, par la présente, souhaiter devenir adhérent(e) de l'association **RÉSEAU NATIONAL HANDIPLATEFORME**.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'objet associatif et des statuts.

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

Fait à, le / /

Signature du membre

(précédé de la mention "Lu et approuvé")

Au regard de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'association s'engage à ne pas utiliser les données à des fins commerciales. Quant à l'adhérent, il peut exercer son droit de regard et de rectification concernant ses données personnelles conformément au RGPD en vigueur depuis le 25 mai 2018.