
LE GROUPE

Bulletin d'adhésion

Prénom : _____ Nom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Nationalité(s) : _____

Profession/activité : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association LE GROUPE. À ce titre, je déclare connaître l'objet de l'association LE GROUPE, et en avoir accepté les statuts qui sont mis à ma disposition dans les locaux de l'association.

J'accepte également que l'association LE GROUPE fasse mention sur son site et ses documents de communication de mon prénom et mon nom (Rayer la mention inutile : OUI – NON) ou du pseudonyme suivant : _____
_____ (à compléter).

Durée de l'adhésion : une année civile.

Montant de l'adhésion :

- tarif normal : 20 Euros
- tarif réduit : 10 Euros (étudiants, artistes, demandeurs d'emploi, retraités)
- gratuité (bénévoles, personne résidant à l'étranger, mineurs, membres d'une structure partenaire)
- personnes morales : 100 Euros

Fait le ____/____/____ À _____

Signature manuscrite (faire précéder de la mention « Lu et approuvé »)

Toutes les informations (notamment pour le paiement de l'adhésion) sont [en ligne](#).

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, vous pouvez vous adresser à la présidente de l'association.