Solidarité Détente Veuves et Veufs de Charente Maritime

Adhésion à l'association

Validité (acd) **: 20 . .**

(Année calendaire)

Mme/M. : .....

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

Adresse : .....

Code postal /ville : .....

N° tél. : .....

Adresse mail : .....

Date d'adhésion : .../.../...

La cotisation annuelle est de 13 €, règlement par : .....

Observations[i]: .....

.....

.....

.....

Droit à l'image :

☐ J'autorise l'association à utiliser mon image
☐ Je n'autorise pas l'association à utiliser mon image

En adhérant à l'association **Solidarité Détente Veuves et Veufs de Charente Maritime** je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur, mis à ma disposition au siège de l'association.
Je donne mon accord pour un traitement par fichier automatisé des données correspondant à ma qualité de membre en application de la délibération n° 81.89 du 21/07/1981 de la CNIL et de l'article27 de la loi n° 78.17 du 06/01/1978.
Un avenant au contrat d'assurance responsabilité civil est conseillé pour couvrir les risques liés à la participation aux activités organisées par l'association.

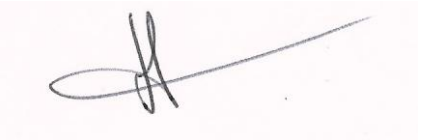
Informations que je souhaite voir diffusées dans l'annuaire de l'association

☐ Prénom ☐ Adresse mail ☐ Ville
☐ N° tél ☐ Observations

A ..... le .....

Signature de l'adhérent
Lu et approuvé

Le Président



Site : http://assov-v17.e-monsite.com
Adresse mail : assov.v17@gmail.com

[i] (Vos hobbies, compétences particulières, suggestions…)