



ADHESION A L'ASSOCIATION

ANNEE 2024

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Téléphone :

Courrier électronique :

Site internet :

- Je souhaite adhérer / ré-adhérer pour une durée d'un an à l'association "Regards Alpains".
- Je reconnais avoir pris connaissance des statuts de l'association et m'engage à les respecter.
- En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès, de modification, et de suppression des données me concernant recueillies par l'association pour la bonne gestion de mon adhésion et des activités de l'association. J'ai bien noté que, sauf demande d'autorisation préalable, explicite et écrite aucune de ces données ne sera communiquée à des tiers.

Je règle mon adhésion annuelle d'un montant de 20,00 euros

Je souhaite faire un don à l'association pour un montant de : euros

Fait à :

Le :

Signature (précédée de la mention "Lu et approuvé" :