

Déclarée à la Préfecture de Quimper sous le numéro : W294001140

Demande d'adhésion (à remettre à l'adhérent)

2017

De M. : Nom Prénom :

Adresse :

Membre¹ : Actif Bienfaiteur Autre

Il ouvre droit à la participation à l'assemblée générale de l'association

Fait en deux exemplaires à Penmarc'h le

Le Président

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concerne.

✂-----

Bulletin d'adhésion (à conserver par l'association)

De M. : Nom Prénom :

Adresse :

tél.fixe/port. : E-mail :

Date d'adhésion : 2017 Durée de l'adhésion : 1an

L'adhérent reconnaît avoir pris connaissance de l'objet associatif, des statuts et déclare vouloir adhérer à l'association

Santé Bigoudène

Fait en deux exemplaires à le 2017.

L'adhérent