

BULLETIN D'ADHÉSION

A remplir par l'adhérent (exemplaire à conserver par l'association) :

Prénom : Nom :

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

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tél :

Email :@.....

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association COMPPAS.

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Le montant de la cotisation est de 20 €, payable par chèque uniquement.

Fait à, le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

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, adressez-vous au secrétariat de l'association.



REÇU POUR ADHÉSION

A remplir par l'association (exemplaire à remettre à l'adhérent) :

Je soussigné David Challier, président du COMPPAS, déclare par la présente avoir reçu le bulletin d'adhésion de :

Prénom : Nom :

ainsi que sa cotisation et l'ensemble des documents demandés.

L'adhésion du membre sus-nommé est ainsi validée.

Fait à, le

Le Président :