ASSOCIATION LES VOIX DU VALLON

BULLETIN D'ADHESION

A retourner par mail à asso.lesvoixduvallon@gmail.com
ou par courrier : 37 boulevard Castellane, 69580 Sathonay-Camp

Année d'adhésion	
NOM	
PRENOM	
Date de naissance	
ADRESSE MAIL	
N° de téléphone	
Adresse postale	

Je souhaite adhérer à l'association Les Voix du Vallon parce que :

.....

.....

.....

☐ **J'ai lu le règlement intérieur de l'association et m'engage à le respecter.**

☐ **J'autorise l'association à utiliser mes coordonnées personnelles pour m'envoyer des informations ayant trait à la vie de l'association.**

☐ **Je paye une cotisation de 10 € pour adhérer à l'association.**

☐ **Je fais un don libre de ..... à l'association** (un don est indépendant de l'adhésion, il ouvre droit à réduction d'impôt, un reçu fiscal vous sera délivré).

Règlement par :

☐ **Espèces**

☐ **Chèque**

☐ **Virement bancaire**

☐ **Paiement en ligne avec CB sur www.lesvoixduvallon.org**

Fait à .....

Le .....

Signature :

Les informations recueillies seront utilisées par le bureau de l'association à des fins de gestion (tenue à jour de la liste des membres de l'association) et d'information (envoi de mails, groupe WhatsApp). Elles ne seront communiquées à aucun tiers. Elles seront conservées pendant la durée de l'adhésion. Vous pouvez demander à tout moment la rectification, la suppression ou la limitation d'utilisation des données vous concernant.