



BULLETIN D'ADHÉSION

Structure :

N° SIREN :

Adresse postale :

Code Postal : Commune :

Téléphone :

E-mail :@.....

Représenté(e) par :

Nom et Prénom :

En vertu de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'association CAFOGÂT s'engage à ne pas utiliser les informations de l'adhérent à des fins commerciales. Ce dernier dispose d'un droit de regard et de rectification des informations le concernant.

Je, soussigné(e),....., représentant la structure..... déclare par la présente, souhaiter devenir adhérent(e) de l'association CAFOGÂT.

Je reconnais avoir pris connaissance de la charte de l'association que j'accepte de suivre pleinement.

Je suis informé(e) de mes droits et devoirs en tant que membre et accepte de verser la cotisation d'un montant de **50 (Cinquante)** euros demandée pour l'année en cours.

Le montant de la cotisation est payable en chèque, espèces ou virement (entourer le mode de paiement choisi).

Fait à

Le

Signature et tampon de la structure adhérente