

BULLETIN D'ADHÉSION

Réseau Fertilité France

28, rue Basfroï
75011 Paris

Association soumise à la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901

À remplir par l'adhérent (exemple à conserver par l'association) :

Prénom :

Nom :

Date de naissance : / /

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association Réseau Fertilité France

À ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur qui sont mis à ma disposition dans les locaux de l'association. 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 ma cotisation est de 10 euros, payant par tout moyen que ce soit.

Ce montant peut être aménagé de la manière suivante : une réduction de 5 euros est appliquée aux chômeurs et étudiants sur présentation d'un justificatif.

Si j'entre dans l'une des catégories décrites ci-dessus, je prends en compte l'aménagement de ma cotisation et ne verse que la somme réduite de ma cotisation.

Fait à _____, le / / .

Signature (faire précéder 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

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

Je, soussignée Larissa Meyer, déclare par la présente avoir reçu le bulletin d'adhésion de :

Prénom :

Nom :

Ainsi que sa cotisation.

L'adhésion du membre sus-nommée est ainsi validée. Ce reçu confirme la qualité de membre du postulant, et ouvre droit à participation à l'assemblée générale de l'association.

Fait à

Le

Le/la président-e (ou son/sa représentant-e) :