

Coupon de Réponse Adhérent:

Entité (s'il y a lieu) : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de Naissance : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

Je déclare avoir été informé(e) des dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative au droit de communication dans le fichier des membres de l'association des données personnelles de l'adhérent, de son droit de regard et de rectification sur les informations le concernant.

Je certifie vouloir adhérer à l'association DAME OUI

De ce fait, je reconnais l'objet de l'association, et j'accepte de suivre le règlement intérieur. Je suis pleinement informé(e) des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation annuelle.

Le montant de la cotisation annuelle est de 15 €, payable par chèque, espèces ou virement bancaire. (IBAN : FR76 1660 7000 0200 2190 1140 280)

Fait à, le.....

Signature de l'adhérent