

| |
|----------------------------------------------------------------|
| BULLETIN D'ADHESION ASSOCIATION LES ENFANTS DE LA BALLE |
|----------------------------------------------------------------|

Remplissez toutes lignes correspondantes à votre situation

Adhérent personne physique

- Nom:

- Prénom:

- Date de Naissance :

➤ *Si l'adhérent est mineur, Renseignez les nom, prénom, coordonnées de son représentant légal :*

Adhérent personne morale

- Dénomination sociale et forme juridique :

- Numéro SIREN/ RNA :

Adresse postale du domicile ou du siège social :

Adresse email :

Numéro de téléphone :

Par cette demande d'adhésion : *Cochez la case correspondante*

- Je souhaite adhérer à l'association les Enfants de la Balle. Je déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association et m'engage à les respecter.
- J'accepte de verser la cotisation due pour l'année en cours. Le montant de la cotisation annuelle est de 100 euros. (Ce montant est réduit à 50 euros pour toute demande d'adhésion intervenant entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre de l'année civile).
- J'autorise, à titre gratuit, l'association les Enfants de la Balle à utiliser son image sur tous ses supports de communication. L'association s'engage à respecter la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Elle n'utilisera pas les données à des fins commerciales. L'adhérent dispose d'un droit de regard et de rectification sur les informations le concernant.

Date et signature de l'adhérent ou de son représentant légal