

MERCI DE RENDRE LE BULLETIN D'ADHESION SIGNE ET COMPLETE A contact@maatriarka.com

BULLETIN D'ADHESION ASSOCIATION MAATRIARKA

Nom Prénom : ----- Adresse

Postale : ----- Numéro de

téléphone : ----- Adresse email :

Je soussignée _____ né(e) le _____

A _____

Demeurant à _____

Déclare solliciter mon adhésion à l'association _____

Je déclare avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur de l'association, dont j'ai pu prendre connaissance. Je déclare m'engager à respecter toutes les obligations des membres de l'association qui y figurent.

Le montant de la cotisation annuelle est de 80€, payable par chèque à l'ordre de MAATRIARKA ou par virement bancaire (RIB de l'association disponible sur demande contact@maatriarka.com).

L'adhésion est valable pour une année civile, c'est-à-dire l'adhésion est valable jusqu'à la fin de l'année en cours au moment du paiement (Janvier à Décembre).

Je déclare avoir été également informé des dispositions de la loi du 6 Janvier 1978 qui règlemente le droit de communication dans le fichier des membres de l'association des données personnelles me concernant.

Fait à _____, le _____

Signature de l'adhérent

Signature de la Présidente