



Cette association a pour objet de favoriser l'autonomie des personnes en situation de handicap par l'acquisition de matériel adapté (fauteuil roulant, lève personne, siège de douche, ordinateur, enceinte connectée...).

BULLETIN D'ADHESION 2024

Je ou nous soussigné (e) (s):

Nom : _____ Prénom : _____ né(e) : _____

Nom : _____ Prénom : _____ né(e) : _____

Nom : _____ Prénom : _____ né(e) : _____

Nom : _____ Prénom : _____ né(e) : _____

Nom : _____ Prénom : _____ né(e) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Courriel (en majuscule) : _____ @ _____

Tél. fixe : _____ Tél. mobile : _____

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion et la bonne gestion de l'Association et ses membres. Elles sont destinées uniquement aux membres du Bureau et ne sont pas cédées ou transmises à des tiers. En application de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification ou d'opposition aux informations qui vous concernent. Pour exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Secrétaire de l'Association.

Souhaite adhérer ou renouveler son adhésion à l'association dénommée **Abra-Le-Corps** » pour l'année 2024, en qualité de membre ACTIF

Veuillez remplir et renvoyer ce bulletin accompagné de votre règlement à l'ordre de « Abra-Le-Corps »

Cotisation annuelle : 10 euros par personne (cotisation de 1 € possible pour les moins de 25 ans)

_____ x 10 euros = _____

_____ x 1 euro = _____

TOTAL = _____ €

Par mon adhésion accepte également :

- la publication de mon image sur différents supports (écrit, électronique, audio-visuel...) et ceci sans limitation de durée.
- que mes coordonnées puissent être éventuellement communiquées à d'autres membres de l'Association

Fait à _____, Le _____ / _____ / 2024

Signature

Abra-le-corps
4 rue de Groix - 35740 PACE
Association loi 1901- N W353022270

asso.abralecorps@gmail.com

www.abra-le-corps.fr