



BULLETIN D'ADHÉSION À LAIVES PATRIMOINE

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	
Adresse :	
Commune :	Code postal :
Tél fixe	Tél portable :
Email :	

Si l'adhérent est une personne morale :

Raison sociale :	
Forme juridique :	SIREN :
Adresse :	
Commune :	Code postal :
Tél fixe :	Tél portable :
Email :	

*En vertu de la loi numéro 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'association LAIVES PATRIMOINE s'engage à ne pas utiliser les informations de l'adhérent à des fins commerciales ou à les céder à des tiers.
L'adhérent dispose par ailleurs d'un droit de regard par rapport à ses informations personnelles.*

Partie à remplir par l'adhérent (et à conserver par l'association)

Je déclare, par la présente, souhaiter devenir membre de l'association : LAIVES PATRIMOINE.

Je déclare donc reconnaître l'objet de l'association et accepter les Statuts et le Règlement Intérieur. J'ai pris connaissance des droits et devoirs des membres de l'association et accepte de verser ma cotisation pour l'année en cours.

Montant de la cotisation : 5,00€

Date de versement de la cotisation :
Date d'expiration de la cotisation : 31/12/2025

Signature de l'adhérent :

Réception de la cotisation le :