



BULLETIN D'ADHÉSION

Association pour les familles monoparentales de Loir et Cher

Association soumise à la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél :

Email :

Nom, prénom et date de naissance des enfants à charge :

-

-

-

-

-

Je déclare par la présente souhaiter devenir adhérent de l'association pour les familles monoparentales de Loir et Cher. A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et en avoir accepté les statuts qui sont mis à ma disposition auprès de l'association. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Montant de la cotisation : **19 €** (payable de préférence par chèque).

Fait à....., le.....

Signature (*Faire précéder de la mention "Lu et approuvé"*)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Pour l'exercer, adressez-vous au secrétariat de l'association.