

FORMULAIRE D'ADHÉSION 2023 – 2024

Vous rejoignez ou renouvelez votre adhésion à l'association Saint-Denis Confluence, nous vous félicitons de ce choix et vous invitons à remplir ce formulaire (champs * obligatoires)

Je demande mon adhésion à l'association Saint-Denis Confluence en tant que* :

- membre actif de l'association : 10€
- membre actif de l'association en situation particulière (demandeur d'emploi, RSA, famille nombreuse, moins de 18 ans, étudiant, famille monoparentale ou autres) : 1€

Civilité* : Madame Monsieur Personne morale

Nom/Raison sociale* :

Prénom* :

Date de naissance : / /

Adresse* :

Adresse e-mail* :

Téléphone domicile/portable* :

Particularités pouvant aider l'association (transport matériel, compétences, contacts, etc.) :

.....

.....

- Cochez cette case si vous ne souhaitez pas recevoir de nouvelles par email, courrier ou téléphone

Les informations recueillies sont nécessaires à votre adhésion.

Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association.

En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez nous adresser un mail à contact@saintdenisconfluence.fr

Mode de paiement* :

- Chèque (ordre "Association Saint-Denis Confluence")
- Espèces



Vous pouvez également régler par carte bancaire sur le site internet sécurisé

HelloAsso :

<https://www.helloasso.com/associations/saint-denis-confluence/adhesions/adhesion-2023-2024>

ou scan du QR code

A....., le/...../..... Signature :

IMPORTANT

Pour les envois par courrier, merci d'adresser **chèque + formulaire signé** à :

Association Saint-Denis Confluence - à l'attention du trésorier

19, jardin Fatima Bedar - 93200 SAINT-DENIS

NB : Un reçu vous sera adressé à la réception du paiement



Coupon rempli par l'association

REÇU ADHÉSION 05 NOVEMBRE 2023 - 04 NOVEMBRE 2024

L'association Saint-Denis Confluence vous confirme la bonne réception de votre cotisation annuelle d'un montant de euros (..... €) Le / / à

..... Nom, prénom et signature du trésorier :