CENTRE SOCIAL REVIVRE

6, Chemin du Rousselet - 07140 Les Vans
Tel : 09.54.20.87.80 - Fax : 04.75.88.53.86
Courriel : revivre2@free.fr

Saison d'adhésion :

BULLETIN D'ADHÉSION « FAMILLE »

Dates de naissance :

Adhérent : ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom :…..... Prénom : …....

Autres membres de la famille :

Nom :…..... Prénom : …....

Nom :…..... Prénom : …....

Nom :…..... Prénom : …....

Nom :…..... Prénom : …....

Adresse : …....

Code postal : …..... Ville : …....

Téléphone : …....

Adresse e-mail : …....

☐ Je déclare souhaiter devenir membre de de l'Association du **Centre Social REVIVRE** pour une **saison d'un an** (jusqu'au 31 août de l'année en cours).

A ce titre, je reconnais avoir pris connaissance des statuts et règlements intérieurs et m'engage à verser une cotisation établie selon mon quotient familial.

☐ 8,00 € (QF < 720 €) ☐ 16,00 € (QF > 720 €) ☐ ... ,00 € (Adhésion de soutien)

☐ J'autorise l'association à utiliser mon adresse E-mail pour me communiquer des informations sur les activités et manifestations proposées par le Centre Social.

Moyen de paiement :
☐ Chèque (à l'ordre de ***Centre Social REVIVRE***) ☐ N° du chèque : .....……..…
☐ Espèces

Fait à …..... , le . . / . . / . . . .

Signature :

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. Si vous souhaitez exercer ce droit, contactez l'Association REVIVRE.