



BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHÉSION – ANNÉE 2024-2025

A remplir en lettres capitales

Nouvel adhérent: oui / ___ / non / ___ /

Carte établie le: ___ / ___ / ___ /

NOM: _____ Prénom: _____ Date de naissance: ___ / ___ / ___ /

Adresse: _____ Commune: _____

Adresse mail: _____ @ _____ N° téléphone: _____

A titre indicatif, quelle(s) activité(s) vous intéresserait(ent) ? :

J'accepte les termes des statuts, du règlement intérieur et de la charte de l'adhérent. (Consultables sur le site de l'Association).

- Déclare sur l'honneur posséder une assurance responsabilité civile,
- Déclare m'engager, ainsi que mes ayants droits, en cas de survenance d'accident, à ne pas rechercher la responsabilité des bénévoles qui assurent l'animation des activités programmées de l'association Expérience et Partage dont je suis adhérent(e)
- Déclare les dégager de toute responsabilité concernant un problème médical lié à mon état de santé (cardiaque, diabète, autre)
- Déclare renoncer à mon droit à l'image dans le cadre de vidéo ou photo réalisée pour l'Association.

Les informations recueillies sont nécessaires pour 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 Informatique et libertés 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 et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au siège de E&P :3 rue du Zodiaque, 85270 saint Hilaire de Riez

Je verse le montant de ma cotisation individuelle : 25 € Chèque / ___ / Espèces / ___ /

Fait à Saint-Hilaire-de-Riez, le ___ / ___ / ___ / Signature: _____



BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHÉSION – ANNÉE 2024-2025

A remplir en lettres capitales

Nouvel adhérent: oui / ___ / non / ___ /

Carte établie le: ___ / ___ / ___ /

NOM: _____ Prénom: _____ Date de naissance: ___ / ___ / ___ /

Adresse: _____ Commune: _____

Adresse mail: _____ @ _____ N° téléphone: _____

A titre indicatif, quelle(s) activité(s) vous intéresserait(ent) ? :

J'accepte les termes des statuts, du règlement intérieur et de la charte de l'adhérent. (Consultables sur le site de l'Association).

- Déclare sur l'honneur posséder une assurance responsabilité civile,
- Déclare m'engager, ainsi que mes ayants droits, en cas de survenance d'accident, à ne pas rechercher la responsabilité des bénévoles qui assurent l'animation des activités programmées de l'association Expérience et Partage dont je suis adhérent(e)
- Déclare les dégager de toute responsabilité concernant un problème médical lié à mon état de santé (cardiaque, diabète, autre)
- Déclare renoncer à mon droit à l'image dans le cadre de vidéo ou photo réalisée pour l'Association.

Les informations recueillies sont nécessaires pour 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 Informatique et libertés 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 et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au siège de E&P :3 rue du Zodiaque, 85270 saint Hilaire de Riez

Je verse le montant de ma cotisation individuelle : 25 € Chèque / ___ / Espèces / ___ /

Fait à Saint-Hilaire-de-Riez, le ___ / ___ / ___ / Signature : _____