



VOCAL

VIE OPTIMISÉE APRÈS CHIRURGIE D'ABLATION DU
LARYNX

BULLETIN D'ADHESION

=====

Association soumise à la loi du 1^{er} juillet 1901
Et au décret du 16 août 1901

A remplir par l'adhérent (exemplaire à conserver par l'association)

Nom.....
Prénom.....
Date de naissance...../...../.....
Adresse.....
.....
Code postal.....Ville.....
☎ fixe.....☎ mobile.....
Courriel.....

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association: **VOCAL**

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur qui est mis à ma disposition dans les locaux de l'association. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours (d'octobre à octobre).

Le montant de la cotisation est de 15 €, payable par chèque uniquement à l'ordre de VOCAL

Le courrier est à adresser à notre Trésorière :

Mme Brigitte Léger Baillargeon, 45 Avenue Montemer 83150 BANDOL

Fait à le.....

Signature (faire précéder de lu et approuvé)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06 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.