



Siège social : Des Rêves pour Xavier
8 allée Paul Gauguin
41350 VINEUIL
Tél. : 02.54.33.15.63
Email : desrevespourxavier@hotmail.com

Bulletin d'adhésion

Nom/Prénom : _____
Adresse postale : _____
Numéro de téléphone : _____
Numéro de portable : _____
Adresse mail : _____

JE SOUSSIGNE _____ né le _____

A _____

Demeurant à _____

Déclare solliciter mon adhésion à l'association **Des Rêves pour Xavier, la Vie d'un enfant autiste.**

Cotisation annuelle 2015 (valable jusqu'au 31/12/2016) : **10€**

Je déclare avoir pu prendre connaissance des statuts de l'association, disponibles sur demande simple au siège de l'association et mis en ligne sur le site <http://xaviermonzouzou.unblog.fr>. Je déclare m'engager à respecter toutes les obligations des membres de l'association qui y figurent. Je déclare avoir été également informé des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 qui régit le droit de communication dans le fichier des membres de l'association des données personnelles me concernant. L'association s'engage, sauf après accord express de l'adhérent, à ne pas communiquer le fichier des adhérents en dehors des besoins de gestion courante de l'association.

L'adresse mail pourra être utilisée pour être intégrée à une liste de diffusion anonyme en vue des convocations aux assemblées générales ou pour les actions de l'association, ou de manière individuelle pour les membres du conseil d'administration et du bureau. Vous disposez d'un droit d'opposition d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant par courrier au président de l'association ou par demande mail à l'adresse de l'association.

Fait et signé à _____ Le : _____

(Signature de l'adhérent)

Reçue la somme de _____ le _____
Modalité de règlement : _____

(Signature du représentant de l'association)