

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION



Association Les amis du Chaudron

Construisons ensemble notre supermarché coopératif et participatif

Année 20____ N° Adhérent :

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : / / _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Numéro de téléphone : _____
E-mail (en majuscules): _____
Nombre de membres du foyer : _____

Le montant de la cotisation annuelle est libre, avec un minimum de **10 €**, payable par chèque, à l'ordre de « Les amis du Chaudron Coop », à adresser avec le bulletin rempli à :

Association « Les amis du Chaudron Coop »
Centre Martin Luther King
5, Rue de Louveciennes
78150 LE CHESNAY-ROCQUENCOURT.

J'autorise les Amis du Chaudron à publier sur différents supports de communication des images prises pendant les activités de l'association sur lesquelles je figure.

OUI NON

Je souhaite m'impliquer activement comme bénévole *(indépendamment du service à la coopérative)*

OUI NON

En souscrivant, vous acceptez que l'Association mémorise et utilise vos données personnelles collectées dans ce formulaire dans le but d'améliorer votre expérience et vos interactions avec ses services. En l'occurrence, vous autorisez l'Association à communiquer occasionnellement avec vous via les coordonnées collectées dans le présent formulaire si elle le juge opportun afin de vous informer de ses dernières actualités, de ses actions et de ses appels aux dons, et à vous envoyer les convocations aux Assemblées Générales conformément à ses statuts. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, l'Association s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données (RGPD 2018) sur la protection des données personnelles »

Conformément à la Réglementation en vigueur, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : **secretariat.association@lechaudroncoop.fr**

Je donne mon consentement au recueil et au traitement des données me concernant.

En adhérant à l'association, je soutiens le projet et j'accède à ces activités en respectant ses Statuts, sa charte et son règlement intérieur.

Date :/...../..... **Signature précédée de la formule « Lu et approuvé » :**

.....

Réservé à l'administration

Date/...../20..... Montant € Identifiant :

Banque Chèque n° Autre type de paiement :