



BULLETIN ADHESION

Nom et Prénom de l'adhérent :

Adresse :

Téléphone :

Email :

J'adhère à l'association ATTEGIA pour la période de septembre à Aout en versant une cotisation de :

15 € pour la famille

8€ individuel

Cette adhésion implique le respect des statuts et du règlement intérieur.

J'autorise ATTEGIA à diffuser des photos ou vidéos de moi et ma famille dans le cadre de l'activité de l'association. Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978, je reconnais avoir été informé(e) que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé, et que je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux données me concernant.

L'adhésion famille est valable pour :

Nom.....Prénom.....Date de naissance :

Nom.....Prénom.....Date de naissance :

Nom.....Prénom.....Date de naissance :

Nom.....Prénom.....Date de naissance :

Nom.....Prénom.....Date de naissance :

Nom.....Prénom.....Date de naissance :

Leà Signature :

ATTEGIA – Association loi 1901- Déclaration
N°W212007526- Préfecture de Côte d'Or
Siret 804 847 002 00016
37A Rue du Centre—21130 ATHEE
Tél : 06.17.59.85.77
contact@attegia.fr