

Adhérent (e)	Mme	Nom		Prénom		Date de naissance	
	Mlle						
	M.						
	Profession et /ou Pôles d'intérêt :						
	Tél fixe :			Tél mobile :			
Adresse mail :							
Adresse	Rue :						
	Code postal :			Ville :			
Adhérent (e) Conjoint (e)	Mme	Nom		Prénom		Date de naissance	
	Mlle						
	M.						
	Profession et /ou Pôles d'intérêt :						
	Tél fixe (si différent) :			Tél mobile (si différent) :			
Adresse mail (si différent) :							

Date et signature adhérent

et/ou

Date et signature adhérent(e) conjoint(e)

régle(nt) la cotisation de l'année par

☐ Espèces

☐ Chèque à l'ordre de « CHEMINS DE COMPOSTELLE EN TOURAINE »

☐ Virement le : IBAN : FR76 1027 8374 8700 0120 8760 137
BIC : CMCIFR2A

☐ Helloasso

Je désire faire un don à l'association de€

Pour un montant de :

☐

23€ (individuel)

☐

40 € (couple)

TOTAL

€

Selon vos convenances, merci de rayer la mention inutile :

- **J'autorise** / **Je n'autorise pas** l'Association à utiliser mon image pour sa communication.
- **J'autorise** / **Je n'autorise pas** l'Association à donner aux adhérents mes coordonnées (Y compris mon adresse courriel)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont destinées au secrétariat de l'Association et elles nous permettent de vous transmettre les informations relatives à la vie de l'Association et ses activités. En application des articles 15, 16 et suivants du Règlement Général sur la Protection des Données, 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 secrétariat.

N° adhérent(e) : _ _ _

N° adhérent(e) conjoint(e) : _ _ _