

BULLETIN D'ADHESION à l'association ACTIV'SANTE CPTS

Adresse: 94 bd Chave 13005 Marseille N° SIREN : 884 505 322 000 13

Adresse mail : activ.sante13@gmail.com

Association soumise à la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901

A remplir par l'adhérent :

Prénom et Nom du postulant :

Structure adhérente représentée :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél :

Email

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association Activ'santé CPTS

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur qui sont mis à ma disposition. 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

Le montant de la cotisation est de **20** €, payable par chèque ou virement. En application de l'article 8 « Cotisations annuelles » du règlement intérieur de l'association, la cotisation annuelle est due par chaque membre. Elle peut être revue annuellement par l'Assemblée Générale sur proposition du conseil d'administration.

Fait à, le

Signature (Faire précéder de la mention « Lu et approuvé »)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. 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.