

## BULLETIN D'ADHÉSION COOPCINELLE

Cette adhésion est valable pour le foyer, du 1/09/2018 au 31/08/2019

Merci de remplir les champs pour les deux parents adhérents, le cas échéant

Nom :  Prénom

Adresse :

Mail :  Tél :

Nom :  Prénom

Adresse :

Mail :  Tél :

Date d'adhésion :

L'adhérent reconnaît avoir pris connaissance de l'objet associatif et des statuts, et déclare vouloir adhérer à l'association Coopcinelle.

Fait en deux exemplaires à  le

L'adhérent conserve un exemplaire et remet le second à l'association, accompagné du règlement de 15€, de préférence par chèque à l'ordre de Coopcinelle.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concerne. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à : [asso.coopcinelle@gmail.com](mailto:asso.coopcinelle@gmail.com)