

Association Parenthèse 53
4 avenue des Français libres, 53000 LAVAL
association.parenthese53@gmail.com
<http://parenthese53.free.fr>

2017-2018

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal _____ Ville : _____

Téléphone _____

Mail : _____ @ _____

L'adhésion à l'association est soumise à une cotisation annuelle de **10€** et permet d'accéder aux différentes activités organisées par l'association.

Je possède une assurance **responsabilité civile** (obligatoire pour participer aux activités)

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à : Parenthèse 53, Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Je refuse l'envoi de la lettre d'information de l'association sur mon adresse mail.

✂ _____

Je soussigné(e) _____
représentant l'association Parenthèse 53 – Maison des Patients, atteste avoir reçu la somme de **10€** pour
l'adhésion de _____

Fait à LAVAL, le ____/____/____