

1, rue de la Mairie

33290 Ludon-Médoc

Déclarée à la Préfecture de la Gironde

Identification R.N.A.: W332012687

## **FICHE D'ADHESION 2024/2025**

| FICHE D  | ADRESION 2024/2025  |
|--|---|
| Date d'ad  | hésion : / / 202  |
| NOM  | PRENOM  |
| DATE DE NAISSANCE ://  |   |
| ADRESSE  |   |
| CODE POSTAL  | VILLE   |
| TEL DOMICILE   | TEL PORTABLE  |
| ADRESSE MAIL   |   |
| MONTANT 215€   |   |
| REGLEMENT en : par chèque : vi   | rement ESPECES : □  |
| Ce versement donne à l'adhérent la qualité de  |   |
| Membre : Actif 🗷 Bienfaiteu  | r 🗆 Autre 🗆   |
| Il ouvre droit à la participation à l'assemblée gé<br>l'article 199 du CGI pour lequel un reçu fiscal se | énérale de l'association et le cas échéant à l'avantage fiscal prévu à era adressé. |
| J'ai pris bonne note des obligations qui incomb<br>je m'engage à respecter.                              | ent aux membres, notamment celles relatives à la participation que                  |
| Fait à Parempuyre  | le//  |
| a Présidente   | Signature:  |

Les sommes versées aux titres de l'adhésion sont définitivement acquises à l'association quel que soit le motif de départ : exemple départ volontaire (démission) ou radiation (exclusion).

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.

## **ANNEXE: AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE**

Pour les personnes mineures :

Signature:

| Je soussigné(e) responsable de l'enfant   |
|---|
| autorise l'association Les Comédiens d'Un soir à exploiter  |
| la / les photographie(s) sur laquelle / lesquelles mon enfant est reproduit, pour les publications nécessaires à la promotion et la publicité de l'association (pour exemples : Facebook, Journal municipal de la ville, Sud-Ouest), pour une durée indéterminée. |
| Fait à  |
|   |
| Signature:  |
| Pour les personnes majeures :   |
| Je soussigné(e)   |
| Fait àle  |