

**BULLETIN D'ADHÉSION - MEMBRE BIENFAITEUR 2018**

**A retourner à : Véronique FATIN-CHASTENET**  
APARU 24 - 295 Boulevard des Saveurs - 24660 COULOUNIEIX-CHAMIER

Je souhaite adhérer à l'association :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Société : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : | | | | | Ville : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Adr. mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Montant du droit d'entrée : **250 € +** cotisation annuelle 2018 : **10 €**, par chèque à l'ordre de **APARU 24**.

Je déclare avoir reçu un exemplaire des statuts de l'association dont j'ai pris connaissance.

Je déclare m'engager à respecter toutes les obligations des membres de l'association qui y figurent.

L'adhésion sera définitive après validation par le Bureau de l'association et règlement de la cotisation annuelle.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication de vos informations, merci d'en faire la demande écrite au président de l'association.

Le : \_\_\_\_\_

**Signature :**

(précédée de la mention «Lu et approuvé»)