



BULLETIN D'ADHÉSION

à retourner dûment rempli à
AccèsSensoriel 6 rue des Bouvreuils 87700 Aix-sur-Vienne

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse postale : _____

Tél : _____

Email : _____

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association « **AccèsSensoriel** », Association soumise à la loi du 1^{er} juillet 1901.

À ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et en avoir accepté les statuts mis à ma disposition (possibilité de les recevoir par mail sur simple demande).

J'accepte de verser ma cotisation due pour une année, d'un **montant de 15 €**.

Je règle : par chèque à l'ordre **AccèsSensoriel** en espèces

J'autorise la diffusion de mon mail aux autres membres lors des envois d'informations concernant l'association (dans le cas contraire, mon mail sera anonymé) : oui non

Fait à _____ le _____

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

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 de la loi « informatiques et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concerne. Pour l'exercer, adressez-vous au secrétariat du bureau de l'association.