



Bulletin d'adhésion

Association L'ÉTOILE DE L'ENFANCE

Je soussigné(e): Mme Mlle M

Nom:..... Prénom:

Adresse:

Code Postal :..... Ville:.....

Tél:..... E-Mail:.....

- Je déclare souhaiter devenir membre de l'association « L'ÉTOILE DE L'ENFANCE » pour une durée d'une année.

A ce titre, je règle une cotisation de 5€ par :

- Chèque à l'ordre de l'association L'ÉTOILE DE L'ENFANCE
- Ou espèces

Fait à Le

Signature:

Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin

Envoyez ce formulaire dûment rempli avec le règlement à l'adresse suivante :

Association L'ÉTOILE DE L'ENFANCE
230 Impasse Claude Berthollet - 01960 Péronnas

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978
Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant.
Si vous souhaitez exercer ce droit, contactez l'association à l'adresse mail suivante:
contact@letoiledelenfance.fr ou au 04 74 22 63 32