



# La Maison des Part'Âges

**BULLETIN ADHESION**  
**Septembre 2024 à août 2025**  
Association reconnue d'intérêt général

N° .....

Nouvel adhérent

NOM : ..... Prénom : .....

Pas de changement des données personnelles

Profession : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... E-Mail : .....

Situation familiale : (Entourer la réponse)

Marié.e – Divorcé.e – Veuf.ve – Concubinage – Célibataire – Monoparental.e – Pacsé.e

## CONJOINT(E)

Nom : ..... Prénom : .....

## ENFANTS

Prénom(s) et date(s) de naissance des enfants : .....

Adhésion familiale : 15 € (payable en plusieurs chèques)

Don à l'association :

5€  10€  50€  autre (précisez le montant).....

Date : .....

Signature de l'adhérent : .....

Comment avez-vous connu l'association : .....

**NB : Vos coordonnées seront utilisées uniquement dans le cadre de la communication de l'association**

**Cocher cette case pour recevoir notre Newsletter**

Je souhaite recevoir les informations de l'Association.

## AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre de ses activités, la Maison des Part'Âges, peut être amenée à prendre des photos ou des vidéos. Nous sollicitons donc votre autorisation (cocher les cases correspondantes) :

Diffusion	OUI	NON
Communication de l'association		
Réseaux sociaux Facebook de l'association		
WhatsApp (groupe fermé par activité)		

Je soussigné.e..... agissant en qualité de ..... autorise La Maison des Part'Âges à prendre des photos et vidéos et à les diffuser selon mon choix.

A..... le .....Signature

## RECU D'ADHESION

L'association **La Maison des Part'Âges**, représentée par Sabine DROUIN en qualité de Présidente, certifie avoir reçu de la part de.....la somme de ..... € au titre de son adhésion à l'association pour l'année 2024/25

Reçu établi à..... le .....

Signature