



La Maison des Part'Âges

BULLETIN ADHESION Septembre 2023 à août 2024 Association reconnue d'intérêt général

N°.....

Nouvel adhérent

NOM :

Prénom :

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.

RECU D'ADHESION

L'association **La Maison des Part'Âges**, représentée par
en qualité de Président.e, certifie avoir reçu de la part de

.....la somme de 15 € (quinze euros) au titre de son
adhésion à l'association pour l'année par.....

Reçu établi à..... le

Signature



La Maison des Part'Âges

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..... leSignature