



**BULLETIN D'ADHESION ou de RE-ADHESION
POUR L'ANNEE 2020**

À retourner au Trésorier de l'Association, J.SAUDUBRAY
9, rue René Leriche – 49240 AVRILLE

1 – Personne physique

Monsieur **Madame** **Mademoiselle**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. fixe :

Tél. portable :

e.mail :

S'il s'agit de votre première adhésion, merci de remplir le cadre ci-dessous.

Possédez-vous un bateau : oui non
Type et modèle de bateau :
Êtes-vous disponible pour participer aux opérations : oui non
pour la navigation : oui non - pour l'organisation : oui non
Êtes-vous : Médecin Infirmier(e) Educateur (trice)

2 – Personne morale

Nom de l'établissement :

Adresse :

Tél. établissement :

e.mail établissement :

Nom du représentant AIGL de l'entité :

Tél. du représentant :

e.mail du représentant :

Verse la somme de

Euros, par chèque.

Montant des cotisations

- personne physique, membre actif 30 Euros
- personne morale 90 Euros
- personne physique, membre actif bienfaiteur (minimum) 60 Euros
- personne morale, membre bienfaiteur (minimum) 210 Euros
- jeunes de moins 25 ans et bénévoles occasionnels 5 Euros

Fait à _____ , le _____ 2020.

Signature

Nota : Les informations recueillies sont nécessaires à votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'Association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat de l'Association