

# LE SAVOIR PARTAGÉ

Association loi 1901  
797, Chemin des Jourdans  
26220 DIEULEFIT

## BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné [ ] Monsieur [ ] Madame / Mademoiselle

Nom :

Prénom :

Demeurant à :

Adresse mail :

Téléphone :

Adhère en tant qu'**adhérent** à l'Association « LE SAVOIR PARTAGÉ » pour l'année **2022/2023**

Ci-joint le montant de la cotisation de **10 €** [ ] autre montant : \_\_\_\_\_ € (**COUPLE 20 €**)

réglé :

[ ] par chèque à l'ordre de « LE SAVOIR PARTAGÉ »

[ ] en espèces

De fait, j'accepte pleinement les statuts et règlements de l'association.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

*Signature*

*Ces informations ne seront utilisées que par l'association dans le cadre de son activité et ne seront communiquées à aucun tiers. Conformément à la loi informatique et liberté n°78 – 17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modifications, et de suppression des données qui vous concernent.*



**Droit à l'image** :  cochez cette case si vous vous opposez à la publication par LE SAVOIR PARTAGE d'une photographie sur laquelle vous pourriez apparaître.

---

# LE SAVOIR PARTAGÉ

Association loi 1901  
797, Chemin des Jourdans  
26220 DIEULEFIT

## BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné [ ] Monsieur [ ] Madame / Mademoiselle

Nom :

Prénom :

Demeurant à :

Adresse mail :

Téléphone :

Adhère en tant qu'**adhérent** à l'Association « LE SAVOIR PARTAGÉ » pour l'année **2022/2023**

Ci-joint le montant de la cotisation de **10 €** [ ] autre montant : \_\_\_\_\_ € (**COUPLE 20 €**)

réglé :

[ ] par chèque à l'ordre de « LE SAVOIR PARTAGE »

[ ] en espèces

De fait, j'accepte pleinement les statuts et règlements de l'association.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

*Signature*

*Ces informations ne seront utilisées que par l'association dans le cadre de son activité et ne seront communiquées à aucun tiers. Conformément à la loi informatique et liberté n°78 – 17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modifications, et de suppression des données qui vous concernent.*



**Droit à l'image** :  cochez cette case si vous vous opposez à la publication par LE SAVOIR PARTAGE d'une photographie sur laquelle vous pourriez apparaître.