



Bulletin d'adhésion 2009

Je soussigné (nom prénom)

Demeurant :
.....
.....
.....

Numéro de téléphone :

Email :

demande à adhérer à **l'association médardaise CHLOROPHYLLE** dont le siège social se trouve au 2, rue de la Mairie, 35250 Saint Médard sur Ille.

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts de l'association (disponibles sur le site web de l'association).

Veillez trouver ci-joint le règlement de la cotisation annuelle de 5 € par adhérent (par chèque à l'ordre de "Association Chlorophylle").

Fait le

Signature

Note d'information

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, 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.

Association Médardaise « Chlorophylle »

Siège social : 2, rue de la Mairie
35250 ST MEDARD SUR ILLE

CONTACTS :

Tel : 02.99.31.11.20/ courriel : asso.chlorophylle@free.fr

Site Internet : <http://asso-chlorophylle.fr>