

BULLETIN D'ADHÉSION 2025/2026

Valable du 1er septembre 2025 au 31 août 2026

EXEMPLAIRE À RETOURNER

Nom Prénom.....

Courriel

Adresse.....

Code Postal Ville.....

Téléphone fixe..... Téléphone portable.....

• J'adhère à l'association AMAP La Ronce après avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et réglé **ma cotisation de 20€ ou 30€**.

• Je suis informé(e) que l'association « AMAP de La Ronce » est adhérente au réseau AMAP Ile de France et leur reverse 15 € ou 25€.

• Je souscris à la Charte des AMAP ainsi qu'au règlement intérieur.

• J'accepte de recevoir les convocations aux réunions et assemblée(s) générale(s) ainsi que les nouvelles et informations de l'association par courriel.

Oui Non

• J'accepte que l'association transmette mes coordonnées à d'autres adhérents pour le partage de panier ou toute autre action collective en lien avec les buts de l'association.

Oui Non

• J'accepte que des photographies puissent être prises, pendant ma présence aux livraisons ou aux Portes Ouvertes et ce, dans le but d'illustrer les outils de communication de l'association (site internet, articles de journaux...).

Oui Non

Les informations recueillies dans le présent bulletin d'adhésion font l'objet d'un traitement informatique destiné au secrétariat de l'association, Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer à leur traitement.
Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez vous adresser aux membres du bureau.

Fait à..... le..... Signature