

VOS INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : ___/___/___ Prénom d'usage (le cas échéant) : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Adresse mail : _____ Téléphone : _____

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association Fiertés Landes. A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts qui sont mis à ma disposition sur le site internet de l'association. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour les 12 prochains mois.

Documents demandés:

Si vous souhaitez participer aux sorties sportives, merci de bien vouloir fournir un certificat médical de moins de 3 mois attestant de votre aptitude à la pratique du sport. Si vous êtes mineurs de plus de seize ans, merci de fournir une autorisation parentale pour les sorties organisées par l'association.

Le montant de la cotisation est de :

- 25 € - Tarif Normal 10€ - Tarif mini (situation particulière)
 40€ - Tarif couple :

Nom et prénom de votre conjoint.e : _____
Date de naissance: ___/___/___
Adresse mail: _____
Téléphone: _____

En plus de mon adhésion, je fais un don de _____ Euros (€)

que je règle par:

- Espèces Chèque
 Virement Bancaire (IBAN : FR76 1090 7000 2066 2210 2755 528 BIC : CCBPFRPPBDX)

Les dons consentis à l'association Fiertés Landes ouvrent droit à un avantage fiscal prévu à l'article 199 du Code général des impôts Je souhaite recevoir un reçu fiscal en janvier prochain

Des photographies peuvent être prise par l'association afin de faire la promotion de ses activités Je ne souhaite pas figurer sur les photographies

Fait à _____, le ___/___/___

Signature (Faire précéder de la mention "Lu et approuvé")