



BULLETIN D'ADHESION

2019

(à retourner au Siège)

▪ **NOM et Prénom :**

▪ **ADRESSE** personnelle :

▪ N° téléphone domicile :

travail :

▪ Email :

▪ **DATE & LIEU de NAISSANCE :**

[facultatif]

▪ **PROFESSION :**

[facultatif]

*Pour une première adhésion, merci de nous préciser comment vous avez connu l'Amicale du Nid.
Un membre du Bureau prendra contact avec vous pour un échange d'informations.*

OU

Je désire adhérer à l'AMICALE DU NID dont j'approuve le projet associatif et les statuts.

Je désire renouveler mon adhésion à l'AMICALE DU NID dont j'approuve le projet associatif et les statuts. L'année de ma première adhésion :

Je joins à cette adhésion un chèque bancaire ou postal à l'ordre de « Amicale du Nid ».

Date :

Signature :

N.B. : « La cotisation est valable pour l'année civile et doit être renouvelée avant l'Assemblée Générale pour donner droit à participer aux votes et être élu.e lors de l'Assemblée Générale ».

« J'autorise l'Amicale du Nid à utiliser mes données personnelles exclusivement pour la validation et le suivi de mon adhésion, et pour communiquer avec moi » OUI NON

Décision du Conseil National d'Administration (Paris, 22/04/17) & adoptée en AGO (Paris, 10/06/2017) :

- **cotisation de membre adhérent.e** : **30 Euros**
- **cotisation de soutien** : **à partir de 40 Euros**
- **cotisation de membre bienfaiteur.ice** : **à partir de 150 Euros**

Un reçu fiscal vous sera adressé pour les sommes versées.