

## **FORMULAIRE D'ADHESION**

Nom:		Prénom :
Adresse :		
Code Postal :		Ville :
Téléphone :		Email :
Je déclare souhaiter devenir membre de l'association SEVES pour une durée d'1 an.		
À ce titre, je reconnais avoir pris connaissance des statuts de l'association et verse une cotisation de :		
<b>□</b> 5€(	(cotisation normale)	☐ 50 € (cotisation de membre bienfaiteur)
Je règle par : ☐ Chèque à l'ordre de : « Association SEVES »		
□ Es	pèces	
Fait à	Date :	
Signature		
Envoyer ce formulaire dûment rempli ainsi que le règlement à :		
SEVES - 30, rue de la brèche - 28000 CHARTRES		

<u>Informations</u>: Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit, contactez l'association à l'adresse suivante : contact@asso-seves.org