



BULLETIN D'ADHÉSION 2020

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

Commune : Code Postal :

Téléphone :

E-mail :@.....

- Je souhaite adhérer à l'association 30 €
- Je souhaite faire un don à l'association (montant libre).....
- Je souhaite adhérer aussi à l'Association Montessori de France 40 €
(AMF) remplir le formulaire complémentaire

Je verse la somme de €

Je reconnais avoir pris connaissance et accepter l'objet associatif, les statuts ainsi que le règlement intérieur.

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à gestion de la base de données adhérents et sa communication entre l'Association CMA et l'adhérent.

Depuis la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, 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 à cma@cmavenir.fr.

Fait à, le / /

Signature

(Précédé de la mention "Lu et approuvé")