



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 de l'objet associatif, des statuts ainsi que du 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")