

BULLETIN D'ADHÉSION ASSOCIATION KALUNE

Nom et prénom :

Adresse :

Commune : Code Postal :

Téléphone :

E-mail :@.....

Montant de la cotisation versée (montant indicatif : 5€ seul, 8€ famille) :€

Noms et Prénoms des personnes rattachées si adhésion famille :

.....

.....

Adhésion pour l'année civile :

Date de versement de la cotisation : / /

Je déclare, par la présente, souhaiter devenir adhérent(e) de l'association KALUNE.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'objet associatif, des statuts et de la charte éthique.

Je prends note de mes droits et devoirs en tant que membre de l'association et accepte de verser une cotisation en contrepartie de l'adhésion.

Fait à, le / /

Signature du membre

(Précédé de la mention "Lu et approuvé")

Je souhaite participer aux groupes thématiques suivants :

- Jardin partagé (COMM'1 Jardin)
- Espace d'échanges et de dons (Gratiféria)
- Groupement d'achats (Fournisseurs locaux et BIO, bons plans)
- Ateliers
- Jeux
- Kastors (Chantiers participatifs et de fabrication)

Autres propositions :

.....

.....

.....

Je fais connaître mes centres d'intérêt, mes compétences, ... :

.....

.....

.....

Je souhaite donner quelques heures de bénévolat lors des événements et festivités (au gré des besoins et de mes disponibilités)

Je souhaite recevoir les informations transmises par mail au sein de l'association Kalune

J'accepte que mon adresse mail soit transmise aux autres adhérents

J'accepte que mon numéro de téléphone soit transmis aux autres adhérents

Lors de la signature de ce bulletin d'adhésion, nous collectons le nom, le prénom, l'adresse d'habitation, l'adresse de messagerie et le numéro de téléphone. Ces renseignements sont utilisés pour la gestion interne de l'association. Elles ne font l'objet d'aucune communication vers l'extérieur de l'association. Conformément au RGPD, vous pouvez vous opposer au traitement des informations vous concernant, y accéder, les faire modifier ou rectifier, en contactant l'association.