

Ce bulletin est à compléter lisiblement et à retourner à l'association accompagné, du règlement de la cotisation. La signature vaut acceptation des statuts et du règlement intérieur de l'association.

1. Informations sur l'adhérent (personne physique)

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse postale : _____

Code postal / Ville : _____

Adresse e-mail : _____

Téléphone : __/__/__/__/__

2. Cotisation Annuelle (à partir de 2€/personne)

Montant de la cotisation versée: _____ €

Mode de paiement : ☐ Chèque ☐ Espèces ☐ Virement

Validité de l'adhésion : Année _____

3. Engagement du membre

Je déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association, et m'engage à en respecter les dispositions.

Je reconnais également avoir fourni des informations exactes.

4. Traitement des données personnelles (RGPD)

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'association pour la gestion administrative des adhésions, l'envoi d'informations relatives à ses activités et la communication interne avec ses membres.

Les données sont conservées pendant la durée de l'adhésion augmentée d'une année civile et ne sont accessibles qu'aux membres habilités du bureau de l'association. Elles ne sont en aucun cas transmises à des tiers sans votre consentement explicite.

☐ Je n'accepte pas de recevoir les informations et actualités de l'association par e-mail.

5. Signature

Fait à _____ le _____

Signature de l'adhérent :

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ - PERSONNE MINEURE

Je soussigné(e),

Nom et prénom du représentant légal adhérent :

agissant en qualité de père / mère / représentant(e) légal(e) (rayer la mention inutile),

autorise mon/ mes enfant(s) :

Nom et prénom de l'enfant/ des enfants :

Date de naissance : **à fréquenter librement l'association La Buissonnière le mercredi après-midi, lors de ses horaires d'ouverture, ou à participer aux activités proposées par l'association, la Buissonnière, café associatif situé 28 rue de l'école, à Claville Motteville.**

Déclaration et engagement

Je reconnais avoir pris connaissance de la nature des activités proposées (activités culturelles, créatives, ludiques, conviviales ou tout autre événement organisé par l'association).

Je reconnais que ces activités peuvent comporter des risques mineurs inhérents à la vie collective et aux activités proposées.

En conséquence, je décharge l'association La Buissonnière, ses bénévoles, ses membres et ses responsables de toute responsabilité en cas de dommages corporels ou matériels subis par mon enfant, sauf en cas de faute grave, intentionnelle ou de négligence caractérisée de l'association.

Je certifie que mon enfant ne présente pas de contre-indication médicale connue à la participation aux activités proposées, ou, le cas échéant, avoir informé l'association de toute condition particulière (allergie, traitement médical, besoins spécifiques, etc.).

Je certifie avoir souscrit une assurance responsabilité civile couvrant mon enfant pour les activités associatives.

Autorisation de soins

En cas d'urgence médicale, j'autorise les responsables de l'association à prendre toute mesure nécessaire (appel des secours, hospitalisation) dans l'intérêt de la santé de mon enfant.

Fait à :

Le :

Signature du représentant légal :

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé, bon pour décharge de responsabilité »
Document établi pour valoir ce que de droit.