



BULLETIN DE DEMANDE D'ADHESION - 2022

Je, soussigné.e, NOM : Prénom :

Structure (le cas échéant) :

Adresse :

E-mail :

Téléphone : Profession :

Adhère à l'Asfad

Ci-jointe une cotisation d'un montant de €

(de 5 € minimum à 50 € maximum – adhésion gratuite pour les bénévoles d'intervention)

en espèces par chèque

Fait à : , le :

Signature

La mise à jour préalable de votre cotisation vous permettra de participer aux votes de l'Assemblée Générale

Conformément au RGPD, nous vous confirmons que vos coordonnées ne seront en aucun cas transmises à des tiers. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, d'opposition et de suppression des données vous concernant en nous envoyant un mail à siege@asfad.fr.

Siège social

146 D rue de Lorient
CS 64418
35044 RENNES CEDEX
Tél. 02 99 59 60 01
Fax 02 99 59 24 28
siege@asfad.fr