|  |  |
| --- | --- |
| **Advocacy Normandie**Maison des Associations - 10.18 Grand Parc14200 Hérouville Saint ClairTel. : 06 38 95 89 44Mail. : delegation.regionale@advocacy-normandie.fr |  |

**CONTRAT D’ADHESION 2018**

NOM, Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ADRESSE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Code postal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Tél.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Portable\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Adresse email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 MODE DE PAIEMENT : Espèces 🞎 Chèque Bancaire 🞎 Virement 🞎

 MONTANT :

 Cotisation de 20 euros 🞎 (membre actif)

 Cotisation de soutien de 50 euros 🞎 (membre bienfaiteur)

 Je souhaite un reçu fiscal 🞎

**J’autorise l’association à diffuser les photos où j’apparais OUI**  🞎 **NON**  🞎

(Plaquette, journal, site internet, presse)

*Vos commentaires, suggestions, souhaits, etc. :*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*J’ai reçu un exemplaire du règlement de vie*  🞎

*Je m’engage à participer à la vie du groupe dans un esprit d’entraide en respectant le règlement de vie* 🞎

*Je reste libre de quitter l’association quand je le souhaite* 🞎

*Fait à …………………………. Le …………………………………….. (une copie sera remise à l’adhérent)*

*L’adhérent Le président*

