

Dénomination de la société : _____

N° SIRET / RC ou RM : _____ / _____

Code NAF : _____

Forme Juridique : _____

Secteur d'activité : _____

Nombre de salariés : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Téléphone fixe : _____

Email : _____

Nom/Prénom du représentant : _____

Fonction du représentant : _____

Téléphone du représentant : _____

Email du représentant : _____

L'adhésion à l'association est soumise à un double parrainage,
merci d'indiquer les noms de vos 2 parrains :

Parrain 1 : _____

Parrain 2 : _____

Si vous souhaitez adhérer au titre d'un chapitre particulier,
indiquez son nom ici : _____

Cotisation annuelle : _____

Règlement effectué par : Chèque CB Virement Espèce

En adhérant à l'association WOCSA, je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur, qui sont mis à ma disposition au siège de l'association. J'accepte également que les informations recueillies sur ce formulaire soient enregistrées dans le fichier informatisé utilisé pour la gestion des adhérents de l'association. Les informations contenues dans ce fichier ne seront conservées que pendant une période maximum de 5 ans après ma dernière adhésion et ne sont destinées qu'à l'usage interne. Je suis informé que je peux exercer mon droit d'accès aux données me concernant et les faire rectifier, voire supprimer en contactant l'association WOCSA par tout moyen.

À ces conditions, j'accepte l'utilisation des données personnelles communiquées ci-dessus

OUI NON

J'accepte d'être abonné à la newsletter de l'association à l'adresse mail indiquée ci-dessus

OUI NON

J'accepte que l'association utilise mon nom et mon logo dans ses publications matérielles ou immatérielles (site web), pendant toute la durée de mon adhésion, et uniquement dans le but de faire référence à ses adhérents

OUI NON

Fait à _____ le _____

Le Président
Signature

Le représentant de l'adhérent
Signature (et cachet)