

Mlle Mme M.

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Ville : _____
Téléphone : _____
Email : _____
Profession : _____

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, voir 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

Fait à _____ le _____

Le Président
Signature

L'adhérent
Signature