



BULLETIN D'ADHÉSION

Association Luynes avec vous

Informations personnelles :

- Nom : _____ • Prénom : _____
- Date de naissance : / /
- Adresse : _____
- Code postal : _____ Ville : _____
- Téléphone : _____ • E-mail : _____

Type d'adhésion annuelle (Le montant de l'adhésion est libre en conscience avec un minimum) :

- ☐ Moins de 18 ans (minimum 1€) Montant choisi €
- ☐ 18-25 ans (minimum 5€) Montant choisi €
- ☐ plus de 25 ans (minimum 10€) Montant choisi €

Paiement : ☐ Espèces ☐ Chèque ☐ Virement bancaire

Autorisation / Engagement :

Je déclare souhaiter devenir membre de l'association Luynes avec Vous.

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts, de la Charte et du règlement intérieur de l'association et m'engage à les respecter.

Protection des données : Les informations recueillies sont nécessaires pour la gestion des adhérents. Elles sont conservées par l'association conformément au RGPD.

Fait à : _____ Le : ____ / ____ / ____ Signature : _____

Droit à l'image

Je soussigné(e) : • Nom : _____ • Prénom : _____

- Date de naissance : _____
- Adresse : _____

- ☐ Agissant en mon nom personnel OU ☐ Représentant légal du mineur :
- Nom et prénom du mineur : _____

Autorisation

Autorise l'association Luynes avec Vous à utiliser et diffuser les photographies et/ou vidéos prises dans le cadre des activités de l'association sur les supports suivants :

- ☐ Site internet ☐ Réseaux sociaux ☐ Affiches / Flyers ☐ Presse-Publications ☐ Supports communication internes

Cette autorisation est accordée à titre gratuit pour une durée de 7 ans.

Les images ne pourront être utilisées dans un but portant atteinte à la dignité ou à la vie privée de la personne concernée.

Fait à : _____ Le : ____ / ____ / ____

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

Bulletin à retourner par mail pour validation de l'adhésion à contact.asso@luynesavecvous.fr

ou par courrier au 7ter rue des Vallées 37230 Luynes