



BULLETIN D'ADHESION

Association les soins du figuier

Association de loi 1901

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse mail : _____

Je soussigné (e) _____

Né (e) le _____

A _____

Déclare solliciter mon adhésion à l'association « Les soins du figuier ».

Je m'engage à respecter toutes les obligations des membres de l'association
qui figurent dans le règlement.

Je joins à la présente la somme de 15 € afin de régler ma cotisation en tant que
membre adhérent.

Autorisation de droit à l'image (Article 9 du code civil)

- Donne aux membres de l'association
- Ne donne pas aux membres de l'association

L'autorisation de photographier, filmer et de publier, d'exposer ou de diffuser
les photos ou film le représentant pour les usages suivants :

- Support photos ou vidéos à destination de l'association ou réseaux
sociaux.

Fait à _____ Le _____

Signature précédée de la mention lu et approuvé(e)

