



**CIEL EN CARLADEZ**

Mairie

**16 Grand' Rue**

**12600 MUR DE BARREZ**

Besoin de plus d'infos ? appelez le 06.22.26.07.71

**L'astronomie vous intéresse, Rejoignez-nous !**

**Bulletin d'adhésion**

(à remplir et à renvoyer à l'adresse ci-dessus)

Nom et Prénom de l'adhérent : .....

Adresse postale : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....@.....

En vertu de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'association Ciel en Carladez s'engage à ne pas utiliser les informations de l'adhérent à des fins commerciales. Ce dernier dispose d'un droit de regard et de rectification des informations le concernant.

Je soussigné(e), .....  
(nom et prénom) déclare par la présente, souhaiter devenir adhérent(e) de l'association Ciel en Carladez.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'objet associatif.  
Je suis informé(e) de mes droits et devoirs en tant que membre et accepte de verser la cotisation d'un montant de 10 € (dix euros) minimum demandée pour l'année en cours.

Le montant de la cotisation est de ..... euros, payable en chèque, espèces, ou virement (entourer le mode de paiement choisi).

Fait à ..... le .....

Signature de l'adhérent