

Comment avez-vous connu l'association ?

.....

Coordonnées

NOM / Prénom :

Né le :

Adresse :

CP et Ville :

Tel Portable :

Tel Domicile :

Courriel :

Informations personnelles

En couple

Seule

Avez-vous des enfants ?

Non

-18 ans

+18 ans

Informations socioprofessionnelles

Profession :

Sans emploi :

Pôle Emploi

Cap Emploi

En reconversion professionnelle

Régime de l'assurance maladie :

CPAM

RSI

MSA

Autre :

Informations maladie

Cancer :

Date :

Traitements :

Médecin et lieu de suivi actuel :

Commentaire éventuel

.....

Personne à contacter

Nom et tel :

BULLETIN D'ADHESION

Coordonnées :

Nom :

Prénom :

Courriel:

Téléphone:

Montant adhésion	50 € / an
Don* (Facultatif)	€
Total	€

*Un reçu fiscal de dons (réduction d'impôt égale à 66% du montant dans la limite de 20% des revenus imposables) vous sera adressé.

Espèce Chèque

Chèque à l'ordre d'Étincelle Occitanie,
9 rue Gerhardt – 34000 Montpellier



ATTESTATION D'ADHESION

Année :

Nom :

Prénom :

S'est acquittée de son adhésion à l'association Étincelle Occitanie valable 1 année.

Date & Tampon de l'association

NB : Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique destiné au Secrétariat de l'Association. En application des articles 39 et suivants de la loi 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au Secrétariat de l'Association à l'adresse sus-indiquée ou par mail.