

BULLETIN D'ADHÉSION

SUNDAY WORKOUT

4 rue Armand de Pontmartin, 84000 Avignon

Association soumise à la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901

A remplir par l'adhérent (*exemplaire à conserver par l'association*) :

Prénom :

Nom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

.....

Code postal : **Ville** :

Tél :

Email :@.....

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association : Sunday Workout.

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur qui sont mis à ma disposition dans les locaux de l'association. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Je fournis pour mon inscription les documents demandés suivants :

Certificat médical

Le montant de la cotisation est de 150 €, payable par chèque et espèces.

Fait à....., le.....

Signature (*Faire précéder de la mention "Lu et approuvé"*)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Pour l'exercer, adressez-vous au secrétariat de l'association.