--------------------------------------------------------------------------------------------------

**BULLETIN D'ADHESION**

--------------------------------------------------------------------------------------------------

Vous souhaitez adhérer à l’association, merci de bien vouloir renseigner les informations ci-dessous et renvoyer ce coupon, accompagné de votre cotisation à l’adresse mail suivante :

adta.france@gmail.com

|  |  |
| --- | --- |
| Vous êtes : Mme : [ ]   |  Mr : [ ]  |

Nom : ……………………………………… Prénom : ……………………………………………………….

Profession : …………………………………………………………………………………………………………..

Société : ………………………………………………………………………………………………………………..

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………….

Code Postal : …………………………… Ville : …………………………………………………………….

Pays : …………………………………………………………………………………………………………………….

Tél. : ……………………………………………………………………………………………………………………..

E-Mail : …………………………………………………………………………………………………………………

Vos informations nominatives portées sur ce formulaire ne seront exploitées que dans le cadre des activités de I’association  « Afrique, Déploie Tes Ailes ». Conformément à la loi n°1.165 modifiée, vous disposez d'un droit d’accès, de rectification et de suppression aux informations vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez adresser un courriel à l’adresse suivante : adta.france@gmail.com.

--------------------------------------------------------------------------------------------------

**BULLETIN D'ADHESION**

--------------------------------------------------------------------------------------------------

Vous souhaitez adhérer à l’association, merci de bien vouloir renseigner les informations ci-dessous et renvoyer ce coupon, accompagné de votre cotisation à l’adresse mail suivante :

adta.france@gmail.com

|  |  |
| --- | --- |
| Vous êtes : Mme : [ ]   |  Mr : [ ]  |

Nom : ……………………………………… Prénom : ……………………………………………………….

Profession : …………………………………………………………………………………………………………..

Société : ………………………………………………………………………………………………………………..

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………….

Code Postal : …………………………… Ville : …………………………………………………………….

Pays : …………………………………………………………………………………………………………………….

Tél. : ……………………………………………………………………………………………………………………..

E-Mail : …………………………………………………………………………………………………………………

Vos informations nominatives portées sur ce formulaire ne seront exploitées que dans le cadre des activités de I’association  « Afrique, Déploie Tes Ailes ». Conformément à la loi n°1.165 modifiée, vous disposez d'un droit d’accès, de rectification et de suppression aux informations vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez adresser un courriel à l’adresse suivante : adta.france@gmail.com.