

## Être adhérent, c'est

- Concrétiser son adhésion aux valeurs et aux projets de VHB
- Être informé des activités de VHB et pouvoir en bénéficier avec ou sans participation financière

- La possibilité de voter à l'Assemblée Générale (Les - de 16 ans n'ont pas le droit de vote. Leur droit sera donné à un de leurs responsables légaux présent lors de l'A.G.)
- La possibilité d'être élu administrateur, de donner son avis en participant à des commissions, de devenir bénévole...

ADHÉRENT(S)				COTISATION	COTISATION OFFERTE PAR VHB Indiquer le motif*	DON à VHB Défiscalisé
Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe (F/M)	4€		

### \*Motifs cotisation offerte :

- **Habitants de Deux-Grosnes** : Le CCAS de Deux-Grosnes prend en charge la cotisation : 0€ ou 4€ c'est vous qui décidez
- **Famille** : À partir de la 4<sup>ème</sup> cotisation payante (famille = parents + enfants de moins de 16 ans)
- **Participant RAM** : Matinées et activités des relais des Pitchouns et de la Ronde des Sapinoux
- **Bénévole de VHB** : 0€ ou 4€ c'est vous qui décidez
- **Enfant de moins de 6 mois** (sauf halte-garderie)
- **Enfant de moins de 2 ans pour le week-end en juillet**

### MONTANT TOTAL .....

Règlement  Espèces  Chèque

Adresse ..... Code postal ..... Ville .....

Tél. domicile ..... Tél. portable ..... E-mail .....

Régime d'appartenance des adhérents  CAF n° de l'allocataire : .....  MSA n° de l'allocataire : .....

*Si vous ne connaissez pas votre régime, indiquez votre profession (si retraité, précisez de quelle profession)*

### POUR LES ADHÉRENTS DE - DE 18 ANS

Père  Mère  Responsable légal  Père  Mère  Responsable légal

Nom - Prénom .....  
 Profession .....  
 Tél. portable .....  
 Adresse .....

Si différente de celle indiquée ci-dessus

Votre(vos) enfant(s) participe(nt) aux matinées des Pitchouns ou de la Ronde des Sapinoux, accompagné(s) d'une tierce personne autre que les parents :

J'autorise Mr/Mme .....

Lien avec l'enfant .....  
 à accompagner mon enfant pendant ces activités.

### AUTORISATION - ATTESTATION

J'autorise VHB à utiliser mon image et celle des membres de ma famille dans le cadre de ses activités :  oui  non

Je souhaite recevoir le courriel mensuel de VHB :  oui  non

Je n'ai pas de mail je souhaite recevoir la version papier :  oui  non

(Actualités, rendez-vous de VHB et des partenaires) Vous êtes abonnés mais vous ne le recevez pas. Regardez s'il n'est pas dans vos courriers indésirables. Si c'est le cas, déclarez-le comme non-SPAM.

Je souhaite covoiturier (être transporté-e et/ou transporter), j'autorise VHB à transmettre mes coordonnées aux autres participants des activités auxquels je suis inscrit :  oui  non

Je certifie être assuré(e), ainsi que ma famille, pour tout accident en responsabilité civile et dommages corporels dont nous pourrions être victimes ou auteurs au cours des activités de VHB.

Je m'engage à respecter le règlement intérieur de VHB (www.centresocialvhb.fr ou disponible sur simple demande), notamment à m'acquitter du montant des sommes qui lui sont dues.

Date

Signature