

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 d'être élu administrateur, de donner son avis en participant à des commissions, de devenir bénévole...
- 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.)

ADHÉRENTS

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	SEXE (F/M)	SI RÉDUCTION indiquer la lettre du motif*

*MOTIFS DE RÉDUCTION INDIVIDUELLE

- A** Je suis **bénévole**
- B** Je suis le/la **4^{ème}, 5^{ème}, 6^{ème} ... adhérent·e de ma famille**
- C** Je participe au Relais Petite Enfance **Les Pitchouns ou la Ronde des Sapinoux**
- D** J'habite **Deux-Grosnes et j'ai moins de 18 ans** (cotisation payée par le CCAS de Deux-Grosnes)

COORDONNÉES

Adresse
 Code postal Ville

Tél. domicile Tél. portable

E-mail

Régime d'appartenance des adhérents CAF MSA

N° de l'allocataire :

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

CALCUL DU COÛT

NOMBRE D'ADHÉRENTS × 5 € = €

− NOMBRE DE RÉDUCTIONS × 5 € = €

+ DON FACULTATIF (DÉFISCALISÉ) = €

TOTAL À PAYER = €

RÈGLEMENT Espèces Chèque Virement

RIB Banque Postale
 FR 52 2004 1010 0712 6936 7V03 836

POUR LES ADHÉRENTS DE MOINS DE 18 ANS

Père Mère Responsable légal

Nom - Prénom

Tél. portable Profession

Père Mère Responsable légal

Nom - Prénom

Tél. portable Profession

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

J'autorise Mr/Mme

Lien avec l'enfant

à accompagner mon enfant pendant ces activités.

AUTORISATIONS - ATTESTATIONS

J'autorise VHB, dans le cadre de ses activités, à utiliser **l'image** des adhérents mentionnés ci-dessus. oui non

Je souhaite recevoir **Les Nouvelles de VHB** :

version mail version papier ne pas la recevoir

Protégeons nos arbres ! Privilégiez l'envoi par mail.
 Si vous ne recevez pas la version mail, regardez dans vos indésirables.

Je certifie que les adhérents sont assurés pour tout accident en **responsabilité civile et dommages corporels** dont ils pourraient 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).

DATE

NOM PRÉNOM

Pour attester de l'exactitude des données ci-dessus,

JE COCHE

(si version numérique)

JE SIGNE

(si version papier)