

## 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	SEXÉ (F/M)	SI RÉDUCTION indiquer la lettre du motif*

### \*MOTIFS DE RÉDUCTION INDIVIDUELLE

- A** Je suis **bénévole**
- B** Je suis le/la **4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup>, 6<sup>ème</sup>...** adhérent·e de ma famille
- C** Je participe au Relais Petite Enfance **Les Pitchouns ou la Ronde des Sapinou**s
- 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 COST

**NOMBRE D'ADHÉRENTS** .....  $\times$  5€ ..... €

**NOMBRE DE RÉDUCTIONS** .....  $\times$  5€ ..... €

**DON FACULTATIF\*\*** ..... + ..... €

**TOTAL À PAYER** = ..... €

Espèces  Chèque  Virement

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

\*\* Attestation pour les impôts fournie sur demande

## 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 Sapinou 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** :

par mail  par courrier postal  ne pas la recevoir

Protégeons nos arbres ! Privilégiez l'envoi par mail.

Si vous ne la recevez pas, 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](http://www.centresocialvhb.fr) ou disponible sur simple demande).

DATE .....

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

NOM .....

PRÉNOM .....

**JE COCHE**  
(si version numérique)



**JE SIGNE**  
(si version papier)