

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** + €

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 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 ☐ oui
l'**image** des adhérents mentionnés ci-dessus. ☐ 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 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)