ADHÉSION JUILLET 2023 À JUIN 2024

VHB Coopérative d'idées & Fabrique de projets

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 **4ème, 5ème, 6ème... adhérent·e de ma famille**
- **C** Je participe au Relais Petite Enfance **Les Pitchouns ou la Ronde des Sapinous**
- **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 Sapinous 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 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)

"Les informations recueillies sont traitées informatiquement. Elles sont conservées pour pouvoir réaliser les inscriptions administratives, communiquer avec vous, réaliser des bilans auprès de nos financeurs. Votre droit d'accès, de rectification, d'effacement peut être exercé auprès de Madame la directrice de VHB, déléguée à la protection des données."