

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**
- 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

Téléphone

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

AUTORISATIONS - ATTESTATIONS

• J'autorise VHB, dans le cadre de ses activités, à photographier les adhérents mentionnés ci-dessus et à utiliser leur image (Facebook, site internet, presse, rapport de l'assemblée générale, plaquette des activités, diaporama d'activités). Dans le cas contraire, je coche ici

• J'autorise VHB à m'envoyer son infolettre. Dans le cas contraire, je coche ici

• Mon enfant de moins de 4 ans participe aux matinées des Pitchouns, accompagné d'une tierce personne autre que les parents. J'autorise Mr/Mme

Lien avec l'enfant à accompagner mon enfant pendant cette activité.

• 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).

POUR LES ADHÉRENTS DE MOINS DE 18 ANS

Père Mère Responsable légal N'habite pas à l'adresse ci-dessus

Nom - Prénom

Téléphone Profession

Père Mère Responsable légal N'habite pas à l'adresse ci-dessus

Nom - Prénom

Téléphone Profession

DATE

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

NOM PRÉNOM

JE COCHE
si version numérique

JE SIGNE
si version papier