

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 le/la 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème}, 6^{ème}... adhérent·e de ma famille
- B** J'habite Deux-Grosnes et j'ai moins de 18 ans
(cotisation payée par le CCAS de Deux-Grosnes)

- C** Je participe au Relais Petite Enfance **Les Pitchouns**
(PENSER À COMPLÉTER LA FICHE DE PARTICIPATION AU RPE)
- D** Je suis **bénévole**

COORDONNÉES

Adresse

Code postal Ville

Régime d'appartenance des adhérents CAF MSA

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

Nom - Prénom

Téléphone Profession

E-mail

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

Nom - Prénom

Téléphone Profession

E-mail

CALCUL DU COÛT

NOMBRE D'ADHÉRENTS _____ × 7€ _____ €

NOMBRE DE RÉDUCTIONS _____ × 7€ - _____ €

DON FACULTATIF** _____ + _____ €

TOTAL À PAYER = _____ €

Espèces Chèque Virement

RIB Banque Postale - Vivre en Haut-Beaujolais
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

• 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