



## BULLETIN D'ADHESION 2020 – MEMBRE ACTIF

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL ET VILLE : .....

ADRESSE MAIL : .....

TELEPHONE : .....

Je règle mon **adhésion de 25€** par chèque à l'ordre de l'Association Régionale Ile de France LE VENT BLEU et je l'envoie au Trésorier à l'adresse suivante : 13 rue du Dr Desfossez, 92210 Saint Cloud.

La personne susnommée, adhère à l'Association Régionale Ile de France LE VENT BLEU pour l'année 2020. Cette adhésion implique le respect des statuts et du règlement intérieur.

Fait à (ville) :

Le (date) :

Signature :

*En remplissant ce formulaire, vous acceptez que l'association Le Vent Bleu mémorise et utilise les données renseignées pour **établir, renforcer et améliorer sa relation et ses interactions avec vous**. Plus précisément, elle communique occasionnellement sur ses projets, activités, évènements ; ainsi que sur les échéances de renouvellements des adhésions.*

*L'association Le Vent Bleu s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ne pas partager ces données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes, quels qu'ils soient.*

*Les coordonnées collectées dans ce formulaire peuvent être supprimées et effacées sur simple demande de votre part, auprès de la fondatrice de l'association, Mme Géraldine Magnier (demande à faire à l'adresse de messagerie [gmagnier@leventbleu.org](mailto:gmagnier@leventbleu.org)).*

J'accepte ces modalités de traitement de mes données personnelles par l'association Le Vent Bleu