



“Au-Delà de nos Handicaps”

459 chemin de la source – 14 Clos Pascal 83300 DRAGUIGNAN

07.69.73.01.82 - contact@assoadh.org

BULLETIN D'ADHESION

Valable jusqu'au 31 octobre 2020

Nota - les statuts de l'association précisent :

1/ Les « membres adhérents » sont :

- des **personnes physiques**, à jour de leur cotisation annuelle et s'étant engagées à adhérer aux statuts et règlements de l'association ;
- des **personnes morales** ou des **personnes d'une administration publique**, mandatées par leurs instances.

L'adhésion en qualité de membre adhérent entraîne de fait l'adhésion à la **Fédération des Clubs de la Défense (FCD)**.

2/ Les « membres bienfaiteurs » sont les personnes physiques ou morale qui effectuent un don supérieur au montant de l'adhésion, au profit de l'association. Ils sont dispensés de la cotisation de l'année de leur don.

Merci de cocher la case

Membre adhérent

Membre bienfaiteur

Merci de rayez les mentions inutiles et de préciser

NOM & Prénom / représentant d'une administration / personne morale :

Mr/Mme _____

Né(e) le : _____ à : _____

Adresse postale : _____

Code Postal : _____ Ville (Pays) : _____

Téléphone portable : _____ Téléphone fixe : _____

Adresse mail : _____

Si vous êtes une personne physique...

Profession (fonctions / organisme / secteur) : _____

Si vous êtes militaire, êtes-vous en activité ?

oui (affectation) : _____

non (dernière affectation et année de départ de l'institution) : _____

Etes vous touché par une forme de handicap ?

non

oui

Si oui, merci de préciser votre position (en activité, congé de maladie, congé de longue maladie, CLDM, ...) :

Si vous pouvez nous aider... Compétences, moyens, relations, autres... proposés (précisez) :

Membre adhérent, je règle par chèque, à l'ordre de " Au-Delà de nos Handicaps ",

le montant de mon (mes) adhésion(s) pour l'année (les années) : _____

à savoir (25,00 € par année) : _____ €.

Nota important ! ADH est désormais affilié à la Fédération des Clubs de la défense : si faites partie d'un autre club qui lui est également affilié, signalez le ici **et vous n'avez pas à régler une seconde fois la cotisation FCD. Il vous reste donc que 10,50€ à nous régler comme complément de cotisation.** J'appartiens à (*nom et coordonnées du club affilié FCD*) :

.....

Pour plus de confort et de simplicité, **je peux aussi adhérer "en ligne"** sur le site internet de l'association, disponible sur l'adresse suivante: **<http://www.assoadh.org>**

Membre bienfaiteur : votre don vous exonère de cotisation.

Ainsi, en adhérant à l'association « ***Au-Delà de nos Handicaps*** », je déclare (*merci de cocher les alinéas agréés*) :

- faire mien l'objet de l'association dont j'accepte les statuts et le règlement intérieur (sur le site <http://www.assoadh.org> ou sur simple demande) ;
- autoriser l'association « ***Au-Delà de nos Handicaps*** », à utiliser les images (photos et vidéos) prises dans le cadre des activités de l'association et dans lesquelles j'apparaîtrais, à toutes fins de promotions de ses projets de soutien à l'accompagnement du handicap ;
- en cas de participation à un stage de reconstruction, communiquer à l'association tous les éléments complémentaires requis pour le projet concerné.

Fait à : _____, le : _____

Signature (*de l'adhérent ou de son représentant légal si l'intéressé est sous tutelle ou s'il est mineur --- faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé"*) :

J'envoie cette fiche (éventuellement accompagnée de mon chèque d'adhésion)

à : **"Au-Delà de nos Handicaps"**
459 chemin de la source – 14 Clos Pascal 83300 DRAGUIGNAN

Ces informations sont nécessaires pour votre adhésion.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous disposerez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant.

Pour l'exercer, adressez vous au secrétariat de l'association (07.69.73.01.82 --- contact@assoadh.org).

CADRE RESERVE A L'ASSOCIATION

Date d'enregistrement:

Numéro d'adhérent :

Adhésion en qualité de Membre adhérent / bienfaiteur :

Bénévole (*groupe de travail et/ou stages*) :

Bénéficiaire (*stages*) :

Cotisation(s) / Don(s) (années) :

Observations :