



Association Française des Centres
de Consultation Conjugale
du Maine-et-Loire

AFCCC 49
3 square de la Pérussaie
49000 ANGERS

Bulletin d'Adhésion à l'AFCCC 49

Informations personnelles (si l'adhérent est une personne physique) :

Nom de l'adhérent : _____ Prénom : _____

Date de naissance : __/__/____

Adresse postale : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Email : _____

En vertu de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'AFCCC 49 s'engage à ne pas utiliser les informations de l'adhérent à des fins commerciales. Ce dernier dispose d'un droit de regard et de rectification des informations le concernant

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

(À remettre à l'association)

Je, soussigné(e), _____ (nom et prénom) souhaite devenir adhérent(e) de l'AFCCC 49.

J'ai pris connaissance des valeurs et des objectifs de l'association et j'accepte de verser ma cotisation pour l'année en cours.

Le montant de la cotisation est de 15 euros, payable en chèque, espèces, ou virement (entourer le mode de paiement choisi).

FAIT A : _____

LE : __/__/____

Signature de l'adhérent :



Association Française des Centres
de Consultation Conjugale
du Maine-et-Loire

AFCCC 49
3 square de la Pérussaie
49000 ANGERS

Bulletin d'Adhésion à l'AFCCC 49

Informations professionnelles (si l'adhérent est une personne morale) :

Raison sociale : _____ N° de SIREN : _____

Forme juridique : _____

Adresse postale : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Email : _____

En vertu de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, **l'AFCCC 49** s'engage à ne pas utiliser les informations de l'adhérent à des fins commerciales. Ce dernier dispose d'un droit de regard et de rectification des informations le concernant.

Liste des pièces à fournir :

- Délibération du Conseil d'administration autorisant le Président ou toute personne mandatée pour adhérer à l'AFCCC49.

**A REMPLIR PAR LE PRESIDENT DE
L'ASSOCIATION OU DE L'ORGANISME**
(À remettre à l'association)

Je, soussigné(e), Président de (Nom de l'association ou de l'organisme) adhérent à **l'AFCCC 49**, délègue (nom et prénom) _____ pour nous représenter.

J'ai pris connaissance des valeurs et des objectifs de l'association et j'accepte de verser la cotisation pour l'année en cours. Le montant de la cotisation est de 15 euros, payable en chèque ou virement (entourer le mode de paiement choisi).

FAIT A : _____

LE : __/__/____

Tampon et Signature du Président :