



Informations personnelles si l'adhérent est **une personne physique** :

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél : E-mail :

Informations professionnelles si l'adhérent est une personne morale :

Dénomination de l'entreprise :

Forme juridique : N° SIREN :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél : E-mail :

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

Je certifie vouloir adhérer à l'association EnVoix. De ce fait, je reconnais l'objet de l'association et j'accepte de suivre le règlement intérieur. Je suis pleinement informé des droits et des devoirs des membres de l'association et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours du 01/09/2025 au 31/08/2026.

MEMBRE actif ou adhérent cotisation 30 € ☐

ou MEMBRE bienfaiteur

droit d'entrée minimum à 50 € ☐

droit d'entrée supérieur à 50 € ☐

cotisation annuelle obligatoire de 30 €

montant (en chiffres) :

soit total (en chiffres) :

☐ **Règlement espèces**

☐ **chèque n°**

☐ **Virement**

☐ **Autre**

IBAN EnVoix : **FR76 1610 6400 0196 0221 8793 487**

Code BIC : **AGRIFRPP861**

Fait à :

Signature

Le :

