

Identité du bénévole

☐ Mme ☐ M. **NOM :** _____ **PRÉNOM :** _____

Né(e) le : _____ à : _____

Adresse domicile : _____

Code postal : _____ Ville : _____

☎ Domicile : _____ ☎ Portable : _____

E-mail : _____

Personne à contacter en cas d'urgence

Père - Mère - Autre⁽¹⁾ : _____ **NOM :** _____ **PRENOM :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

☎ Domicile : _____ ☎ Portable : _____

E-MAIL : _____

⁽¹⁾ Rayer la mention inutile

Autorisation de publication d'image individuelle ou collective

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) _____

Autorise / n'autorise pas l'utilisation de photographies ou de films pris lors des différentes activités de l'association qui pourront être utilisés pour nos outils de communication (site internet, brochures, réseaux sociaux)

Adhésion à l'association en payant sa cotisation de 20€

☐ Je paie ma cotisation de **20€***

☐ Je désire soutenir l'association en faisant un don de _____ €

(un CERFA vous sera fourni pour votre déclaration d'imposition)

Je paie par : ☐ espèces ☐ chèque ☐ virement en date du : _____

IBAN : FR76 1027 8010 8200 0260 3564 521 BIC : CMCIFR2A

J'autorise les responsables de l'Association Nouvel Envol, à contacter les services médicaux en cas d'accident et/ou d'urgence.

Date : _____ Signature : _____

*L'adhésion à l'association comprend une assurance couvrant ses membres durant les activités de l'association

A REMPLIR