

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

FICHE 1 – Exemple AFI

NOM : DATE d'INSCRIPTION** :
PRÉNOM OFFICIEL : NUMÉRO DE DOSSIER** :
PRÉNOM D'USAGE (cas échéant) :
E-MAIL :
TÉLÉPHONE (Portable/Cellulaire/GSM)* : (merci d'indiquer l'indicateur téléphonique)
ADRESSE POSTALE :
VILLE (+ CODE POSTAL) :
PAYS :
DATE DE NAISSANCE :
PROFESSION* :

*mentions facultatives.

** sera rempli par le bureau

Autorisez-vous AFI à transmettre vos coordonnées¹ ?

OUI NON

Autorisez-vous la conservation de ce présent formulaire dans les archives de l'association après votre départ (volontaire ou non) ?

OUI NON

Merci d'indiquer par quel moyen souhaitez-vous être contacté par l'association² ?

E-MAIL TÉLÉPHONE ADRESSE POSTALE
 Je ne souhaite pas pouvoir être contacté(e)

Autorisez-vous AFI à vous transmettre par mail des informations diverses (incluant la publicité) ?

OUI NON

Merci d'indiquer ci-dessous votre moyen de paiement

ESPÈCE CHÈQUE VIREMENT BANCAIRE

Indiquer la devise :

EURO € Autre :

Êtes-vous parrainé ?

NON OUI

Si oui, merci d'indiquer un numéro de parrainage :

Partie à remplir par l'association :

La cotisation d'entrée s'élève, conformément au règlement intérieur, à un montant de :

La cotisation annuelle s'élève, conformément au règlement intérieur, à un montant de :

Signature manuscrite du futur membre***

Signature du bureau AFI

*** En signant ce formulaire vous certifiez de l'exactitude des informations fournies et vous acceptez ainsi de vous conformer aux statuts et au règlement intérieur de l'association.

¹ Autorisez-vous AFI à transmettre vos coordonnées à un partenaire dans le cadre d'une activité rémunérée ou non ou dans le cadre d'une simple mise en contact. Pour plus d'informations, merci de contacter le bureau.

² Merci d'indiquer par quel moyen souhaitez-vous être contacté par l'association pour motif personnel ou communication privée. Pour plus d'informations, merci de contacter le bureau.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

FICHE 2 – Exemple ADHÉRANT(E)

NOM : DATE d'INSCRIPTION** :
PRÉNOM OFFICIEL : NUMÉRO DE DOSSIER** :
PRÉNOM D'USAGE (cas échéant) :
E-MAIL :
TÉLÉPHONE (Portable/Cellulaire/GSM)* : (merci d'indiquer l'indicateur téléphonique)
ADRESSE POSTALE :
VILLE (+ CODE POSTAL) :
PAYS :
DATE DE NAISSANCE :
PROFESSION* :

*mentions facultatives.

** sera rempli par le bureau

Autorisez-vous AFI à transmettre vos coordonnées³ ?

OUI NON

Autorisez-vous la conservation de ce présent formulaire dans les archives de l'association après votre départ (volontaire ou non) ?

OUI NON

Merci d'indiquer par quel moyen souhaitez-vous être contacté par l'association⁴ ?

E-MAIL TÉLÉPHONE ADRESSE POSTALE
 Je ne souhaite pas pouvoir être contacté(e)

Autorisez-vous AFI à vous transmettre par mail des informations diverses (incluant la publicité) ?

OUI NON

Merci d'indiquer ci-dessous votre moyen de paiement

ESPÈCE CHÈQUE VIREMENT BANCAIRE

Indiquer la devise :

EURO € Autre :

Êtes-vous parrainé ?

NON OUI

Si oui, merci d'indiquer un numéro de parrainage :

Partie à remplir par l'association :

La cotisation d'entrée s'élève, conformément au règlement intérieur, à un montant de :

La cotisation annuelle s'élève, conformément au règlement intérieur, à un montant de :

Signature manuscrite du futur membre***

Signature du bureau AFI

*** En signant ce formulaire vous certifiez de l'exactitude des informations fournies et vous acceptez ainsi de vous conformer aux statuts et au règlement intérieur de l'association.

³Autorisez-vous AFI à transmettre vos coordonnées à un partenaire dans le cadre d'une activité rémunérée ou non ou dans le cadre d'une simple mise en contact. Pour plus d'informations, merci de contacter le bureau.

⁴Merci d'indiquer par quel moyen souhaitez-vous être contacté par l'association pour motif personnel ou communication privée. Pour plus d'informations, merci de contacter le bureau.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de notre association. Elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification selon les dispositions de la loi du 6 janvier 1978. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez adresser à un mail à l'adresse suivante : bureau.afi@outlook.com