

 **COTISATION 2019**

 **⃝ Adhésion ⃝ Renouvellement**

Nom **\*** : /

Prénom \* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

Adresse :

Code postal : Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : Mobile :

Adresse email **\*\*\*** :

Présenté par :

---------------------------------------

----------------------------------

 ⃝ Cotisation simple **37 € (France) - 42 €** **(Etranger)**

 ⃝ Cotisation couple **\*\* 42 € (France) - 47 €** **(Etranger)**

 ⃝ Cotisation Membre Bienfaiteur : minimum **42 € (France) - 47 € (Etranger)**

 **\*** Indiquer noms (si différents) et prénoms pour une cotisation couple.

 **\*\*** La cotisation couple concerne 2 membres/adhérents domiciliés à la même adresse

 mais ne recevant qu’un seul exemplaire de publications éditées par le C.F.B.A.

 \*\*\* Votre adresse Email facilite le contact au sein de l’Association, elle est essentielle.

Règlement par Chèque bancaire **(France)** libellé à l’ordre du **CFBA**

par virement bancaire ou par mandat postal (**Etranger**),

**Code Banque: (BIC) AGRIFRPP 835 -- (IBAN) FR76 1350 6100 0020 1766 7800 042**

Fait à le / /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SIGNATURE(S) :

Je déclare être majeur.

Par l’apposition de ma signature, je m'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur de l’association. J’autorise le C.F.B.A. à utiliser mes coordonnées pour les besoins de sa mission à l’exclusion de toute exploitation commerciale. Je suis informé que mes données personnelles font l’objet d’un traitement informatique et que je dispose à tout moment d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression en le notifiant au Trésorier Adjoint.

 (Loi Informatique et Libertés n°78 -17 du 6 Janvier 1978)

**Adresser ce formulaire au Trésorier :**

***OLIVIER MICHEL 32 rue d’Ecosse 59116 HOUPLINES - Tel : 06 23 49 25 96 Mail :*** ***oliviermichel.cfba@gmail.com***