



**ANNEE 2023 - 20 € par personne**

**1ère ADHESION**

**RENOUVELLEMENT D' ADHESION**

( cochez la case correspondante)

**NOM**..... **Prénom** .....

(Majuscule)

Date de naissance ..... Lieu de naissance .....

N° tél. fixe ..... N° tél. mobile..... adresse mail .....

**NOM MARITAL** ..... **Prénom** .....

(Majuscule)

**NOM DE JEUNE FILLE**.....

(Majuscule)

Date de naissance ..... Lieu de naissance .....

N° tél. fixe..... N° tél mobile.....adresse mail .....

**ADRESSE :**

(Majuscule)

**N°** ..... **Rue** .....

**Code Postal** \_\_\_\_\_ **VILLE** \_\_\_\_\_

À renvoyer à :

**EVELYNE BOURGUIGNON**

**3 avenue de Bretagne 59000 LILLE**

**P.J. Chèque à établir à l'ordre de L'A.C.T.R. LILLE FLANDRE**

*½ tarif pour les titulaires du " PASS SENIOR " la première année d'adhésion.*

**N° DE CARTE M. :**

**N° DE CARTE Mme :**

***Dans le cadre de la nouvelle application européenne depuis le 25 mai 2018, sur la gestion des données personnelles (RGDP),  
Nous vous informons que ces données personnelles, ne seront utilisées, uniquement,  
Qu'à l'exploitation de l'activité de l'Association ACTR de LILLE. (Fichier adhésions, sorties, voyages)***