ADHESION 2024

□ 1ère *ADHESION* □ RENOUVELLEMENT D'ADHESION

Monsieur (Nom, Prénom) …….

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

N° tél. fixe …… N° tél. mobile……

Mail……

Madame (Nom, Prénom)…….

Nom de naissance : …….

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

N° tél. fixe ……N° tél. mobile……

Mail : ……

ADRESSE : N°……Rue…….

Complément d'adresse : ……

Code Postal …….. VILLE……

Les adresses mail indiquées ci-dessus seront utilisées pour vous envoyer les informations concernant les voyages ou sorties auxquels vous participerez

Acceptez-vous de recevoir les bulletins bimestriels de notre association par mail ? OUI ☐ NON ☐

En cas de refus, les bulletins vous parviendront par voie postale.

A renvoyer à : Evelyne BOURGUIGNON, 3 Avenue de Bretagne, Appt 222, 59000 LILLE

Accompagné d'un chèque de 24€ par personne, à l'ordre de ACTR LILLE FLANDRE

N B : ½ tarif pour les titulaires du '' PASS SENIOR '' la première année.

N° DE CARTE M : …… N° DE CARTE Mme : ……

Information importante : Conformément à la réglementation européenne, ces données personnelles ne seront utilisées qu'à l'exploitation des activités de l'association ACTR de LILLE (fichier adhésion, sorties, voyages).