



ADHESION 2025

1ère ADHESION

RENOUELEMENT 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. fixeN° 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

Pour les nouveaux adhérents :

- Les titulaires du " PASS SENIOR " bénéficient d'un demi-tarif la 1^{ère} année.

N° Pass Senior Monsieur..... N° Pass Senior Madame.....

- Merci de bien vouloir répondre à la question suivante : Comment avez-vous connu l'ACTR ?

Forum des Associations

Bouche à oreille

Internet

Autre

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).