LINGUARIK
ЛИНГВАРИК

BULLETIN D'ADHÉSION
ФОРМУЛЯР ДЛЯ ВСТУПЛЕНИЯ
2018/2019

1. NOM …… PRÉNOM : ……
NOM et PRÉNOM du représentant légal (pour les mineurs) …….
ADRESSE : ……
CODE POSTAL …….. VILLE…….
Date de Naissance : ___/ ___/ _____
Tél. domicile _____ Tél portable _____
Email : _____
adhère à l'association «LINGUARIK »[1].

Avec moi, adhère(nt) le(s) membre(s) de ma famille :
2. NOM …… PRÉNOM : ……
Date de Naissance : ___/ ___/ _____

3. NOM …… PRÉNOM : ……
Date de Naissance : ___/ ___/ _____

4. NOM …… PRÉNOM : ……
Date de Naissance : ___/ ___/ _____

5. NOM …… PRÉNOM : ……
Date de Naissance : ___/ ___/ _____

□ Adhésion simple : 20 €
□ Adhésion familiale[3] : 30 €
□ Membres bienfaiteurs : 35€ ou plus
□ Adhésion solidarité[2] individuelle : 5 €
□ Adhésion solidarité familiale : 15 €

□ Je suis prêt(e) à aider l'association à titre bénévole □ régulièrement □ ponctuellement
Je peux _____ (vous pouvez mentionner ce que vous souhaiteriez faire, vos compétences).

□ Malheureusement, je ne peux pas aider l'association à titre bénévole.

Je règle aujourd'hui la somme de ……....€ □ en espèces □ par virement
□ par chèque à l'ordre de LINGUARIK
L'(es) adhérent(s) reconnai(ssen)t avoir pris connaissance et accepte(nt) les statuts et le règlement intérieur de l'association LINGUARIK.

L'adhésion est valable du 1 septembre 2018 au 31 août 2019. Une absence prolongée pour maladie ou pour toute autre raison ne peut être cause de non paiement ou donner lieu à remboursement.

Fait à……..…. le……..

Signature(s)_____

L'Association Linguarik s'engage formellement à ne vendre ou à n'échanger aucune information personnelle. Les informations recueillies sur ce formulaire par l'Association Linguarik sont nécessaires pour l'enregistrement de votre demande d'inscription et sont également enregistrées dans un fichier informatisé, pour la gestion de votre dossier permanent. Elles sont conservées pendant un (1) an et sont destinées pour vous informer des activités de l'association.
En application des articles 15 et suivants du Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif aux traitements des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de suppression et de rectification des informations qui vous concernent. Il vous suffit pour cela de contacter l'Association Linguarik, à l'adresse suivante : linguarik@gmail.com Larissa Guillemet responsable du traitement.

Association « LINGUARIK », association loi 1901 enregistrée à la Sous Préfecture de St Germain en Laye
Siret: 527711428 00013
Service de vie associative, 2, boulevard Robespierre, 78300 POISSY
linguarik@orange.fr, 06.31.89.97.50

[1] Votre adhésion est remboursée à la hauteur de 30 € pour toute première entrée en relation avec le Crédit mutuel Poissy Saint-Louis et l'ouverture d'un compte, valable jusqu'au 31 décembre 2018. Le formulaire à compléter à nous demander.
[2] Réduction pour demandeurs d'emploi, bénéficiaires du RSA (pour les enfants : si les deux parents le sont)
[3] Adhésion familiale – une seule cotisation pour tous les membres directs de la même famille.