

BULLETIN D'ADHESION ANNEE 2021
CEMOA
Collectif d'Etude du Mouvement Ouvrier Aubois

Adresse : 65 r Jean Nesmy 10000 TROYES

asso.cemoa@gmail.com

Association soumise à la loi du 1^{er} juillet 1901 et au décret du 16 août 1901.

Informations à remplir par l'adhérent(e)

Nom	_____	Je déclare, par la présente, souhaiter devenir adhérent(e) de l'association CEMOA (Collectif d'Etude du Mouvement Ouvrier Aubois). A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et en avoir accepté les statuts mis à ma disposition. Je prends note de mes droits et devoirs en qualité de membre de l'association et accepte de verser la cotisation annuelle d'un montant de
Prénom	_____euros (1) par :
Date de naissance	____/____/____	Chèque bancaire ci-joint à l'ordre de CEMOA.
Sexe	Féminin Masculin	Ou autre moyen de paiement (précisez) :
Adresse	_____	(1) membre actif 15 €, bienfaiteur(trice) 30 €, jeune adhérent(e) (jusqu'à 28 ans) 5 €.
Complément d'adresse	_____	Fait à _____ le ____/____/____
Code postal	____/____/____/____	SIGNATURE précédée de la mention "Lu et approuvé"
Ville	_____	
Tél. fixe	____/____/____/____	
Tél. mobile	____/____/____/____	
Courriel@.....	

Les informations recueillies sont nécessaires dans le cadre de votre adhésion. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant. Pour l'exercer, merci d'adresser un message à l'association : asso.cemoa@gmail.com

BULLETIN D'ADHESION ANNEE 2021
CEMOA
Collectif d'Etude du Mouvement Ouvrier Aubois

Adresse : 65 r Jean Nesmy 10000 TROYES

asso.cemoa@gmail.com

Association soumise à la loi du 1^{er} juillet 1901 et au décret du 16 août 1901.

Informations à remplir par l'adhérent(e)

Nom	_____	Je déclare, par la présente, souhaiter devenir adhérent(e) de l'association CEMOA (Collectif d'Etude du Mouvement Ouvrier Aubois). A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et en avoir accepté les statuts mis à ma disposition. Je prends note de mes droits et devoirs en qualité de membre de l'association et accepte de verser la cotisation annuelle d'un montant de
Prénom	_____euros (1) par :
Date de naissance	____/____/____	Chèque bancaire ci-joint à l'ordre de CEMOA.
Sexe	Féminin Masculin	Ou autre moyen de paiement (précisez) :
Adresse	_____	(1) membre actif 15 €, bienfaiteur(trice) 30 €, jeune adhérent(e) (jusqu'à 28 ans) 5 €.
Complément d'adresse	_____	Fait à _____ le ____/____/____
Code postal	____/____/____/____	SIGNATURE précédée de la mention "Lu et approuvé"
Ville	_____	
Tél. fixe	____/____/____/____	
Tél. mobile	____/____/____/____	
Courriel@.....	

Les informations recueillies sont nécessaires dans le cadre de votre adhésion. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant. Pour l'exercer, merci d'adresser un message à l'association : asso.cemoa@gmail.com