Amicale Cycliste Goulven-Tréflez-Plouider
Salle
des Glycines
Mairie
29890 GOULVEN
www.acgtp.fr

Bulletin d'adhésion année 2024

Je soussigné(e) : _____

Né(e) le : ____/____/_____
Demeurant à : _____
_____

Adresse de messagerie : _____@_____
Téléphone : ___ ___ ___ ___ ___

Déclare adhérer à l'**A**micale **C**ycliste **G**oulven-**T**réflez-**P**louider

Visite médicale: Oui Non

Je déclare m'engager :

- à participer à la vie de l'association et à en soutenir les activités,
- à payer la cotisation (fixée à 30 € pour l'année 2024)
- à contracter une garantie couvrant la responsabilité civile vie associative

Je déclare être informé de la loi du 06/01/1978 « dite informatique et liberté ». Les informations contenues dans le contrat nous sont nécessaires et peuvent être utilisées uniquement dans le cadre de notre activité en fonction de nos besoins. Un droit d'accès et de rectification vous est accordé en vous adressant au conseil administration de l'association.

Je joins à la présente demande d'adhésion à l'association, le paiement de la somme de ___ €
sous la forme suivante *(cocher le mode de paiement)* :

- Chèque
- Espèces
- Autre

Fait à : _____

Le___ / ___ / 2024

Signature adhérent Signature du représentant de l'association