



BULLETIN D'ADHÉSION



Amicale
Des Hôpitaux des Portes de Camargue

Bulletin d'adhésion 20....

Amicale
des Hôpitaux des Portes de Camargue
Route d'Arles
13150 TARASCON
amicaledeshpc@hotmail.fr

Première adhésion

Renouvellement

Nom :

Prénom :

Adresse Postale (Retraité) :

Service (obligatoire)

Téléphone mobile (pour le retrait des commandes) :

Email (pour recevoir les dernières infos) :

Je souhaite devenir membre de l'Amicale pour l'année en cours et verser le montant de la cotisation correspondant à mon statut :

Actif 20€

Retraité 10€

Couple actif 30€

Couple retraité 15€

Couple actif/retraité 25€

Don de :

Par ma signature je m'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur.

Date et signature :

Le secrétaire de l'Amicale des Hôpitaux des Portes de Camargue traite les données recueillies pour l'enregistrement et la mise à jour des informations individuelles nécessaires à la gestion administrative des membres et donateurs (gestion des cotisations), l'établissement d'un annuaire des membres, ainsi que pour effectuer, par tout moyen de communication, des opérations relatives à des actions de prospection auprès des membres, donateurs et prospects.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous à notre site <https://wordpress.com/amicaledeshpc.wordpress.com> Article : Protection des données personnelles.

Cadre réservé à l'Amicale :

Règlement : CH

ESP

Suivi :

CARTE

Date :

