



# ASSOCIATION DE SOUTIEN AUX FEMMES ATTEINTES D'ENDOMÉTRIOSE

## **BULLETIN D'ADHÉSION 2023 (à renvoyer par courrier à l'association)**

---

NOM : .....

PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : .....

VILLE : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

N° TÉLÉPHONE : .....

E-MAIL : .....

MONTANT DE LA COTISATION ACQUITTÉE (cocher la case correspondante)

Membre..... 12,00 €

Membre tarif réduit\* .....7,00 €

Don supplémentaire pour soutenir l'association ..... €

Montant total acquitté : .....€

Je règle  en espèces  par chèque (à libeller à l'ordre de l'association ASFAE)

L'adhérent reconnaît avoir pris connaissance de l'objet de l'association et déclare vouloir y adhérer.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent :

\*tarif réduit : étudiants, demandeurs d'emplois et personnes en situation de handicap sur présentation d'un justificatif de moins de 6 mois.

A réception de la cotisation acquittée, l'adhérent(e) se verra remettre une attestation de cotisation lui ouvrant droit à la participation aux Assemblées Générales.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez nous contacter [contact@asafaesso.fr](mailto:contact@asafaesso.fr)