Fiche d'Adhésion 2025/2026

Nom :_____

Prénom/s : _____

Adresse _____

_____

CP : _____Ville : _____

Numéro/s portable : _____/ _____

Adresse/s mail : _____

_____

Prénom et date de naissance de la personne TSA

_____

Fratrie : prénom/s et date/s de naissance

_____

_____

_____

Droit à l'Image

Noms et Prénoms du ou des représentant(s) légal (aux) :

Père : _____

Mère : _____

Tuteur Légal : _____

☐ J'autorise (nous autorisons)

☐ Je n'autorise pas (nous n'autorisons pas)

L'Association AUTISME MAYENNE « Pour Vivre Autrement », représentée par son/sa président/e, à diffuser des photographies prises dans le cadre des activités, manifestations ou sorties organisées par l'association, dans le respect de l'article 9 (*) du code civil, sur lesquelles figure :

Nom(s) et prénom(s) des personnes susceptibles de participer aux activités organisées par AUTISME MAYENNE « Pour Vivre Autrement » :

_____

_____

Cette autorisation est valable pour les documents internes à l'association, pour les expositions et forums relatifs à l'activité de l'association et pour la publication sur le site internet de l'association.

Le Signature (s)

Date d'adhésion :

Cotisation reçue :

APPEL A COTISATION 30€

RIB 15489 04755 00082086501 36 IBAN FR76 1548 9047 5500 0820 8650 136

Merci de renvoyer ce bulletin @ autisme.mayenne@gmail.com en notant la date de votre virement OU par voie postale avec votre règlement par chèque établi à l'ordre d'Autisme Mayenne (chez Mme Malard, 35 Rue du Lieutenant, 53000 LAVAL) .

Le montant de 15€ sera appliqué sur décision du Conseil d'Administration en cas de difficultés financières.

RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données)

Association Autisme Mayenne « Pour Vivre Autrement »
Association 1901 déclarée à la Préfecture

De la Mayenne, le 23 déc 2004, sous le numéro 798 W533000285

Publiée au Journal Officiel du 29 janvier 2005

☐ En soumettant ce formulaire j'accepte que les informations saisies soient exploitées pour les finalités décrites ci-dessous.

Conditions d'utilisation de vos données personnelles

- En vous inscrivant, vous acceptez que l'Association Autisme Mayenne « Pour Vivre Autrement » mémorise et utilise vos données collectées dans ce formulaire.
- Vous autorisez l'Association Autisme Mayenne « Pour Vivre Autrement » à communiquer avec vous afin de vous informer des dernières actualités de l'association, ses actions, via les coordonnées collectées dans le formulaire.

Les données personnelles sont conservées pendant 5 ans et sont destinées aux responsables de l'association.

Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, l'Association Autisme Mayenne « Pour Vivre Autrement » s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes, quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général des Protections des Données 2018 sur la protection des données personnelles.

Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant autisme.mayenne@gmail.com

Signature : Date :

UDAF (Union Départementale des Associations Familiales)

Notre association adhère à l'UDAF. A ce titre nous sommes priés de leur communiquer notre liste d'adhérents.

Ces informations ne sont accessibles que par la salariée de l'Udaf habilitée au traitement confidentiel des adhérents. Elles permettent de calculer le nombre de voix que représente notre association et le poids de l'Udaf de Mayenne. Elles nous ouvrent le droit à une réversion 1,50€ par famille adhérente.

Ne souhaite pas transmettre les informations à l'UDAF de la Mayenne : ☐

Souhaite transmettre les informations à l'UDAF de la Mayenne : ☐

Situation familiale : célibataire/concubinage/divorcée/mariée/pacsée

- Nombre d'enfants majeurs :
- Nombre d'enfants mineurs :
- Nombre d'enfants handicapés :
- Nombre d'enfants décédés :
- Nombre Morts pour la France :

ADRESSE DE NOS LOCAUX PARTAGÉS

GEM-ME BLEU

14 RUE DU CAPITAINE PAUL NORMAND

53000 LAVAL