



FICHE D'INSCRIPTION 2023

Remplissez ce formulaire et retournez-le soit
par courriel à l'adresse : contact@aveuglesvaldeloire.org
ou par courrier à l'adresse suivante :
Fédération des Aveugles et Amblyopes de France Val de Loire
7 rue Antigna - 45000 Orléans

Attention : si la fiche ne contient pas toutes les informations demandées, il est possible que vous ne receviez pas les courriers de l'Association ou la revue la Canne Blanche.

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : Prénom :
Nom conjoint : Prénom conjoint :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone usuel :
Adresse mail :
Téléphone usuel conjoint :
Adresse mail conjoint :

Informations complémentaires :

L'Association a besoin, pour réaliser des demandes de financement ou pour mieux répondre aux attentes de ses adhérents, de connaître certaines données. Merci de nous aider en remplissant les champs suivants :

Date de naissance (jour, mois, année) :
Date de naissance conjoint (jour, mois, année) :

Votre situation professionnelle :

Situation professionnelle du conjoint :

Autorisation de photographeur pour publication sur les supports de communication de l'association :

OUI NON (retirer la mention inutile)

Moyens de communication :

Merci de nous indiquer le format :

En cochant cette case, j'accepte de recevoir la lettre d'information de la Fédération des Aveugles et Amblyopes de France - Val de Loire au format : COURRIEL BRAILLE NOIR (retirer la mention inutile)

Je peux à tout moment me désinscrire ou me réinscrire en faisant la demande à la Fédération Val de Loire.

Canne Blanche (revue trimestrielle de la Fédération des Aveugles et Amblyopes de France)
COURRIEL BRAILLE CD NOIR (retirer la mention inutile)

Règlement de la cotisation :

Le montant de la cotisation est de 38 € par personne ou 70 € par couple.

Montant de ma cotisation :

Je règle ma cotisation par virement / chèque / espèces (retirer la mention inutile)

Coordonnées bancaires de l'Association :

IBAN : FR76 1480 6000 0072 0035 7132 893
BIC : AGRIFRPP848

Validation de l'inscription :

J'atteste avoir pris connaissance des statuts et, le cas échéant, du règlement intérieur de l'Association. Je m'engage à être à jour de mes cotisations. Tout manquement aux statuts et, le cas échéant, au règlement intérieur est passible de radiation.

Fait à

Date : **Signature :**

Conjoint :

Fait à

Date : **Signature :**

Pour les adhérents mineurs, une autorisation parentale est obligatoire.

Je soussigné :

Nom du tuteur légal :

Autorise mon enfant :

A prendre part aux activités de l'Association.

Fait à :

Date : **Signature du tuteur légal :**

Conformément aux dispositions des articles 39 et 40 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, l'utilisateur bénéficie d'un droit d'accès, de rétractation, de mise à jour et d'effacement des informations qui le concernent (CF cnil.fr pour plus d'information sur vos droits), qu'il peut exercer en s'adressant par courrier postal à l'adresse suivante :

Protection des données
Fédération des Aveugles et Amblyopes de France – Val de Loire
7 rue Antigna
45000 ORLÉANS