



FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHESION

Parrains (obligatoirement deux membres adhérents n'étant pas tous les deux un couple membre) :

Prénom, nom: Signature :

Prénom, nom: Signature :

Je soussigné(e) prénom, nom :

Adresse :

Téléphone : courriel :

Profession :

sollicite par la présente mon adhésion en qualité de membre à l'Association France - Maurice.

J'ai été informé(e) que mon adhésion ne sera définitive qu'après approbation du Bureau de l'Association. La qualité d'adhérent me sera ensuite confirmée par courriel.

Le montant de la cotisation annuelle qui est de :

- 35 euros par adhérent individuel et 60 euros pour une adhésion couple, en région parisienne,
- 25 euros par adhérent individuel et 40 euros pour une adhésion couple, hors région parisienne,
- 15 euros (jusqu'à 30 ans maximum) pour un étudiant,
- 100 euros (ou plus), pour une personne morale,

sera appelé par ce même courriel d'acceptation, et la qualité de membre ne sera effective qu'après paiement de la cotisation.

Note 1: pour toute adhésion intervenue à partir du 1^{er} octobre d'une année en cours la cotisation du nouveau membre sera étendue à l'année suivante.

Note 2: en sollicitant son adhésion, le nouveau membre accepte que les données le concernant (nom, prénom, adresse postale, adresse courriel et n° de téléphone) soient conservées par l'AFM dans le but de communications avec lui.

Date : Signature :

Correspondance à la secrétaire générale adjointe : Mme Catherine Fayolle, AFM, 2, rue du Marché, 78870 Bailly, courriel : cat.fayolle@free.fr

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement (UE) 2016-679 sur la protection des données, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant, vous opposer à leur utilisation et les faire modifier, rectifier ou effacer en contactant la Secrétaire Générale Adjointe de notre Association. En dernier recours vous pouvez déposer une réclamation auprès de la CNIL, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.