

**Bulletin d'adhésion 2019**

Nom..... Prénom.....  
Adresse.....  
Code postal..... Ville .....

Téléphone ..... Courriel .....

**Je souhaite devenir MEMBRE** - j'adhère à l'association, j'ai accès à l'épicerie éphémère et je m'acquitte de

- 100€ payables en 1 à 10 fois
- ou
- 10€ si j'estime ne pas être en capacité de payer le tarif de base

OU

**Je souhaite devenir MEMBRE AMI** - j'adhère à l'association **sans avoir accès à l'épicerie éphémère** et je m'acquitte de ma cotisation libre de ..... €

**Je souhaite que mon adhésion soit :**

- Un apport avec droit de reprise\*
- Un don à l'association

*\* apport récupérable au moment de la création de la coopérative, pouvant être réinvesti en part de participation dans le supermarché. En cas d'arrêt du projet avant l'étape de coopérative, l'apport ne pourra être retourné au membre.*

Mode de paiement

- Chèque à l'ordre des Amis du Supermarché
- Virement (IBAN FR36 2004 1000 0169 1386 4A02 054)
- Espèces

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

*Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles sont conservées pendant toute la durée d'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. Pour connaître et exercer vos droits, notamment de retrait de consentement à l'utilisation de vos données collectées par ce formulaire, veuillez-vous adresser à l'association les Amis du Super Marché par courrier électronique à l'adresse [contact@lacaravanecoop.fr](mailto:contact@lacaravanecoop.fr) ou par courrier postal au 35/37 avenue de la Résistance, 93100 Montreuil*

Partie réservée à l'association

Chèque ..... Banque .....

Virement reçu OUI / EN ATTENTE Date .....