

Bulletin d'adhésion

N° de membre :

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

Téléphone Courriel

Date de naissance

Je souhaite devenir MEMBRE :

j'adhère à l'association, j'ai accès au magasin et je m'acquitte de :

- ou **100€** payables en 1 à 10 fois (voir mode de paiement)
 10€ si j'estime ne pas être en capacité de payer le tarif de base (voir mode de paiement)

Je souhaite devenir MEMBRE ami :

j'adhère à l'association sans avoir accès au magasin 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. Avant la création de la coopérative, l'apport ne peut être retourné au membre.

Mode de paiement

- Par chèque** à l'ordre des Amis du Supermarché (1 x 10 € ou 1 x 100 € ; 2 x 50 € ; 5 x 20 €)
 Par virement (IBAN FR76 1027 8061 3700 0217 5000 120) : 100 ou 10 euros
 En espèces : 100 ou 10 euros

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 ou par courrier postal au 23 rue Gaston Lauriau, 93100 Montreuil

Réservée à l'association

Date et signature

Nb de chèques :

Chèque n° Montant Banque

Virement reçu OUI / EN ATTENTE Date

.....