



BULLETIN D'ADHESION ANNEE 20.. Soit jusqu'au 31 décembre 20...

Cotisation adhérent : 29 euros, 14 euros pour la 2^{ème} personne (même adresse)

Cotisation bienfaiteur : libre

Toute adhésion est renouvelable au 1^{er} janvier de chaque année civile. Les chèques sont à libeller à l'ordre de l'AFaU. Un reçu vous sera retourné.

Ce bulletin est à renvoyer, accompagné de votre règlement à l'adresse suivante :

AFaU / Mme BATISSE Anne-Marie

3, impasse du Four – PONT-PICOT 63350 MARINGUES ☎ 04 73 77 13 92

Merci de compléter le coupon ci-dessous en **lettres d'imprimerie**

M. ou Mme :

Prénom :

Année de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone : Portable :

Adresse e-mail :

Je règle par :

1 chèque de 29 € n° Banque

Je souhaite régler par 2 chèques datés de ce jour, mais encaissables à 2 mois d'intervalle

2 chèques : - 14 € n° Banque

- 15 € n° Banque

Autre adhérent : Nom, prénom.....

chèque de 14 € n° Banque

Merci de la confiance que vous nous témoignez.

Date

Signature

AUTORISATIONS

- Si vous en faites la demande, nous pouvons vous communiquer les coordonnées d'autres adhérents fibromyalgiques de votre secteur géographique afin d'échanger au sujet de la pathologie. Pour cela, vous devez nous retourner impérativement votre autorisation signée (ci-dessous).

- Nous pouvons être amenés à utiliser des photos prises lors de nos manifestations pour notre journal interne, voire pour notre site internet ou d'autres sites. Pour nous garantir du droit à l'image, nous vous demandons votre autorisation pour publier des photos sur lesquelles vous apparaissez.

- Certaines réunions, conférences nous sont communiquées dans un délai trop court pour une parution dans notre journal. Si vous souhaitez en être informé(e) par mail, merci de nous le faire savoir en n'oubliant pas de remplir votre fiche de renseignements ci-dessus.

Nous vous remercions de votre compréhension. Afin de respecter vos choix, veuillez **compléter** le document ci-dessous **sans omettre de le signer**.

J'accepte que l'AFaU communique mes coordonnées à d'autres adhérents. OUI* NON*

J'accepte que mon image soit publiée sur les différents supports de l'AFaU. OUI* NON*

Je souhaite être informé(e) par mail des manifestations de dernière minute OUI* NON*

Date

Signature