



Reconnue d'utilité publique par décret
publié au J.O le 27 Octobre 1999

BULLETIN D'ADHESION

Mr Mme NOM

PRENOM

ADRESSE

CODE POSTAL : VILLE :

Mail (en lettres MAJUSCULES).....

TELEPHONE (*) :

PORTABLE (*) :

ANNEE DE NAISSANCE :

Profession :

COTISATION : 25 €

COTISATION DE SOUTIEN : 50 €

Espèces ou Chèque à l'ordre de l'ACERMA :

VOS REVENUS MENSUELS : SANS RESSOURCE < OU > A 500 € < OU > A 900 € < OU > A 1100 €

(merci de bien cocher la ou les cases correspondantes à votre situation)

- | | | | |
|----------------------------------|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> CHOMAGE | <input type="checkbox"/> ALLOCATION (RSA, ASS...) | <input type="checkbox"/> INVALIDITE | <input type="checkbox"/> CONGE DE LONGUE MALADIE |
| <input type="checkbox"/> SALARIE | <input type="checkbox"/> ÉTUDIANT | <input type="checkbox"/> RETRAITE | |

Coordonnées de la personne:

à prévenir en cas de problème

.....

Paris, le

Qui vous a conseillé de vous adresser à l'Acerma ?

« J'ai pris connaissance des objectifs
et des valeurs de l'association et j'y
adhère »

SIGNATURE :

Aucune de ces données n'est obligatoire hormis le nom, toutefois nous tenons à signaler que, sans l'adresse nous ne serons pas en mesure de vous tenir informé des actions et manifestations de l'Association.

(*) La saisie du numéro de téléphone, portable ou fixe implique que vous acceptez d'être contacté par nos soins et uniquement par nos soins en cas de besoin.

L'adhérent peut à tout moment demander la suppression ou la rectification de toutes les données le concernant.

N° SIRET : 38257488700040