



Association pour la Communication
l'Espace et la Réinsertion
des Malades Addictifs

www.acerma.org

BULLETIN D'ADHÉSION

Mr Mme

NOM _____ PRÉNOM _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Sans domicile Foyer Hôtel

Mail (en lettres MAJUSCULE) : _____

Téléphone (*) : _____

Année de naissance _____

Activité professionnelle : _____

- | | | | | |
|---|---|---|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Salarié.e | <input type="checkbox"/> Autoentrepreneur.se | <input type="checkbox"/> Intermittent.e du spectacle. | <input type="checkbox"/> Chômage | <input type="checkbox"/> Retraité.e. |
| <input type="checkbox"/> Étudiant.e | <input type="checkbox"/> Lycéen.ne | | | |
| <input type="checkbox"/> Minima sociaux (RSA, ASS...) | <input type="checkbox"/> Revenus < à 1000€ / mois | | | |

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

Soin Social Entourage Internet Voisinage Événements de l'ACERMA

ADHÉSION :

Adhésion Membre Actif.ve 30€ Adhésion de Soutien 60€ Adhésion parrainée

Réglée en Espèces ou Chèque à l'ordre de l'ACERMA

DONS :

L'ACERMA, reconnue d'utilité publique, sera heureuse d'accepter vos dons afin de soutenir ses projets et ses valeurs. Tout don fait à l'ACERMA est déductible des impôts. Un formulaire Cerfa de « Reçu dons aux oeuvres » vous sera remis.

Montant du don : _____

Suite de l'adhésion au verso



Dans le cadre de nos ateliers ou de nos manifestations culturelles, des captations d'images peuvent être réalisées et utilisées en vue de promouvoir nos activités. Nous sollicitons donc votre autorisation.

Je soussigné.e

autorise l'ACERMA

n'autorise pas l'ACERMA

à utiliser mon image pour promouvoir ses activités, dans le cadre de ses locaux ainsi qu'à l'extérieur (site de l'association, DVD des spectacles, prospectus, réseaux sociaux...)

Si vous participez à un stage / atelier de réalisation vidéo, nous sollicitons votre autorisation pour la cession de droit de diffusions des films / oeuvres réalisées :

Je soussigné.e

accepte de céder à l'ACERMA

n'accepte pas de céder à l'ACERMA

le droit de diffusion du film / de l'oeuvre réalisé.e

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

Paris, le .../.../.....

Signature

(*) 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.