

**BULLETIN D'ADHÉSION**

**ASSOCIATION POUR LA RESTAURATION DE LA BASILIQUE DE LA DELIVRANDE**

10 PLACE LA BASILIQUE BP 31

14440 DOUVRES LA DELIVRANDE

*Association soumise à la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901*

A remplir par l'adhérent (*exemplaire à conserver par l'association*) :

**Prénom** : .....

**Nom** : .....

**Date de naissance** : ...../...../.....

**Adresse** : .....

.....

**Code postal** : ..... **Ville** : .....

**Tél** : .....

**Email** : .....@.....

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association : ASSOCIATION POUR LA RESTAURATION DE LA BASILIQUE DE LA DELIVRANDE.

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts qui sont mis à ma disposition dans les locaux de l'association. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Le montant de la cotisation est de 20 €, payable par chèque et espèces.

## CONSENTEMENT A L'UTILISATION DES DONNEES

Je consens à transmettre mes données personnelles à **L'ASSOCIATION POUR LA RESTAURATION DE LA BASILIQUE DE LA DELIVRANDE** qui s'engage :

1. à les utiliser conformément aux dispositions légales prévues par le Règlement général sur la Protection des données du 27 avril 2016 (RGPD) et dans le strict respect des objectifs pour lesquels **L'ASSOCIATION POUR LA RESTAURATION DE LA BASILIQUE DE LA DELIVRANDE** a été constituée.
2. et à ne pas transmettre ces données personnelles à d'autres tiers.
3. J'autorise **L'ASSOCIATION POUR LA RESTAURATION DE LA BASILIQUE DE LA DELIVRANDE** à m'adresser des informations sur ma messagerie électronique

**Si consentement de votre part, vous voudrez bien cocher la case correspondante.**

*NOTA :* Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à : [contact@basilique-douvres.fr](mailto:contact@basilique-douvres.fr)

**date et signature :**

Fait à....., le.....

**Signature** (Faire précéder de la mention "Lu et approuvé")

*Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Pour l'exercer, adressez-vous au secrétariat de l'association.*

## REÇU POUR ADHÉSION

A remplir par l'association (*exemplaire à remettre à l'adhérent*) :

Je, soussigné(e) Jean-Charles de SEZE, déclare par la présente avoir reçu le bulletin d'adhésion de :

**Prénom** : ..... **Nom** : .....

ainsi que sa cotisation.

L'adhésion du membre sus-nommé est ainsi validée. Ce reçu confirme la qualité de membre du postulant, et ouvre droit à la participation à l'assemblée générale de l'association.

Fait à....., le.....

**Le Président** (ou son représentant) :