



Association Les Amis de Racines Ardéchoises

L. A. R. A.

Formulaire d'adhésion

Je soussigné, Madame , Mademoiselle , Monsieur (cocher la case)

Nom:

Prénom:

Demeurant à:

Code postal: Commune:

N° de téléphone (fixe et/ou mobile):

E-mail (indispensable):

Demande au Bureau de l'association «**L.A.R.A.**» de bien vouloir, à dater de ce jour, accepter

Mon adhésion pour l'année civile 2017

Ma ré-adhésion pour l'année civile 2017

Numéro de mon ancienne carte:

RAPPEL :

- 1) *La cotisation annuelle, non obligatoire est laissée à l'appréciation de chacun et peut être compensée, par une participation active au travail de l'association. Elle ne devrait pas dépasser 10€, voire 15€*
- 2) *Les sommes reçues par l'association sont destinées à assurer les frais de gestion du groupe Généalogie Ardéchoises et l'animation de l'association LARA. Les comptes et l'utilisation des fonds récoltés seront présentés en Assemblée Générale.*
- 3) *L'adhésion est validée du jour de l'inscription jusqu'au 31 décembre de l'année de référence.*

* Je joins ma cotisation d'un montant de: € avec un chèque établi à l'ordre de: «**Les Amis de Racines Ardéchoises**»

Fait à: le

Signature:

Ces informations vont faire l'objet d'un traitement informatisé ; elles ne seront pas communiquées, sauf cas ci-après, avec votre accord. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978). Pour toute demande, écrivez à l'adresse indiquée ci-dessous. Les fichiers de l'association, ne sont pas communiqués à la CNIL.

Nous autorisez-vous à communiquer vos coordonnées aux membres de LARA qui en feraient la demande ?

OUI

NON

Formulaire complété à envoyer par courrier postal chez:

Les Amis de Racines Ardéchoises

Chez Madame Suzanne MARINIER 11 rue de Mercy 03340 CHAPEAU