

BULLETIN D'ADHESION 2025

MONTANT DE LA COTISATION : 30 euros

NOM			
NOM DE JEUNE FILLE			
PRENOM			
DATE DE NAISSANCE		PROFESSION	
ADRESSE			
CODE POSTAL		VILLE	
TELEPHONE		FAX	
PORTABLE			
MAIL			
RPPS			

SIGNATURE

CACHET

Versement de la cotisation via HelloAsso



ou par virement bancaire : FR76 1010 7004 9300 8409 5061 347 – Code BIC : BREDFRPPXXX

Si vous ne souhaitez pas recevoir les informations (mail et courrier postal) de la part de l'AFORM, merci de cocher cette case ☐

" Conformément au RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données), nous vous confirmons que vos coordonnées ne seront pas transmises à des tiers. Les informations personnelles vous concernant sont stockées de manière sécurisée et accessibles uniquement par les collaborateurs habilités. En outre, conformément aux lois Informatique et liberté et RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression des données vous concernant. Pour exercer vos droits, il vous suffit d'adresser votre demande à : aform@wanadoo.fr "