



**BULLETIN D'ADHESION**

*volet association*

**pour l'année civile 2024**

**Nom :**

**Prénom :**

**Adresse :**

**téléphone(s) :**

**mail :**

âge : 0-18 ans  18-40 ans :  41-60ans :  + 60 ans :

déclare adhérer à l'Amap de Coutras ainsi qu'avoir pris connaissance des statuts, et de la charte des Amap en vigueur.

Je règle ce jour .....€ pour ma cotisation annuelle par chèque.

Je donne mon consentement au recueil et au traitement des données me concernant (notamment Framalistes pour l'envoi de mails et localdirect pour les commandes).

*Droit à l'image : dans le cadre des activités de l'Amap, j'accepte que des photos de moi soient prises et éventuellement mises sur le site internet de l'Amap :*

*Oui Non*

Fait à Coutras le.....

Cotisation libre, à partir de 5 €.

AMAP de COUTRAS 9 champ du Bardillot 33230 Coutras



**BULLETIN D'ADHESION**

*volet adhérent*

**pour l'année civile 2024**

**Nom :**

**Prénom :**

a versé ce jour .....€ au titre de sa cotisation annuelle par chèque.

Fait à Coutras le.....

AMAP de COUTRAS 9 champ du Bardillot 33230 Coutras