



Formulaire d'adhésion, informations personnelles

Toute contribution, même minime, permet de soutenir et d'aider l'association à atteindre ses objectifs.

En adhérant à l'APAB vous :

- ✓ serez informé régulièrement des actions réalisées par l'association, des initiatives, projets et publications de l'APAB.
- ✓ aurez la possibilité de vous investir dans la vie de l'association à travers ses groupes de travail, ses actions et ses réunions entre membres.
- ✓ serez représenté auprès de l'U D A F (Union départementale des associations familiales) ** Ordonnance 3 mars 1945.

Pour mieux soutenir les familles confrontées à la maladie, l'APAB a besoin du soutien de tous.

Rejoindre maintenant l'APAB n'engage pas à être actif dans l'association mais représente un soutien aux actions que nous entreprenons. Votre don nous sera précieux car nous avons besoin d'être nombreux pour promouvoir nos actions.

Mme / Mlle / Mr	
Nom / Prénom	/
Adresse	
Ville / code postal	/
Téléphone :	
Enfant(s) / âges	/
Profession (ou activité)	
Adresse courriel	

Avez-vous déjà des projets, des idées de contribution dans l'association ?	
--	--

Je déclare souhaiter devenir membre de l'association APAB. Une copie des statuts est disponible sur demande par courriel auprès du secrétaire de l'association : apab.rh@gmail.com

J'autorise l'APAB à communiquer mes coordonnées auprès de l'UDAF69 pour la représentation des familles, et j'accepte que mes coordonnées soient conservées par l'association.

date et signature : /

.....

Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'adhérent dispose d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant auprès du secrétaire de l'association, et vos données ne sont transmises à aucune autre structure que l'UDAF69.