

**Bulletin d’adhésion à ADF-OS : association de la dysplasie fibreuse de l’os et du SAM (Syndrome de McCune-Albright)**

**Informations de l’adhérent**

Prénom : ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nom : ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Date de naissance : ……………. /……………. / …………….

Email : …………….…………….…………….…………….…………….…………….…………….…………….………………….

Téléphone : ……………………………………………………………………………………………

Numéro et rue : ………………………………………………………………………………………………………………………

Ville : ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Code postal : ……………………………………..

Liste des documents à fournir dans le cadre de l’adhésion :

* le bulletin d’adhésion signé
* Le règlement intérieur signé

**Cotisation et données personnelles**

La cotisation s’élève à **20 €**, payable par virement, chèque à l’ordre d’ADF-OS.

L’adhésion est valable 1 an à compter de la date de souscription.

*En vertu des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 (relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés) l’association s’engage à ne pas utiliser les données personnelles de l’adhérent à des fins commerciales. Ce dernier dispose d’un droit de regard et de rectification des données personnelles le concernant.*

**Engagements de l’adhérent**

Je certifie vouloir adhérer à l’association et m’engage à payer ma cotisation dans le cadre de mon adhésion.

J’ai pris connaissance de l’objet et des statuts de l’association, ainsi que de son règlement intérieur. que je m’engage à respecter.

Je suis pleinement informé de mes droits et devoirs en tant qu’adhérent et les accepte sans aucune réserve.

J’autorise l’association à diffuser toute image, photo, vidéo de groupe sur laquelle je figure : sur le site internet, ses affiches, ses brochures ou tout autres supports relatifs à l’activité de l’association, y compris la presse.

Fait à ……………………………………………………………… le ……………. /……………. / …………….

**Nom, prénom et signature de l’adhérent**

(précéder la signature de la mention « lu et approuvé »)