

11, rue des Halettes
76000 ROUEN

BULLETIN D'ADHESION A TRISOMIE 21 NORMANDIE

Nom..... Prénom.....

Date de naissance...../...../.....

Adresse.....

Code postal.....

Téléphone..... Mail.....

En vertu de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, Trisomie 21 Normandie s'engage à ne pas utiliser les informations de l'adhérent à des fins commerciales. Ce dernier dispose également d'un droit de regard et de rectification sur les informations le concernant.

Je certifie vouloir adhérer à l'Association Trisomie 21 Normandie.
Le montant de la cotisation est de 20€, payable par chèque ou en espèces.

Fait à.....le...../...../2024

Signature

Je soussignée, Magnan Nora présidente de Trisomie 21 ROUEN, déclare avoir enregistré le bulletin d'adhésion à l'association de

Nom.....Prénom.....

Fait à.....

Le/...../2024

La présidente

