



## Bulletin de Ré-adhésion

Tél. : 07 83 56 15 45

Mail : [fibro.ensemble@gmail.com](mailto:fibro.ensemble@gmail.com)

Site : <http://fibro-ensemble.jimdo.com>

Me / Mr (NOM Prénom) : \_\_\_\_\_

Domicilié(e) : \_\_\_\_\_

Tel fixe ET mobile : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

### Ré-adhésion pour l'année 202\_\_

Cocher la case correspondante : (Ce bulletin est valable uniquement pour les ré-adhérents de l'année antérieure)

- Ré-adhésion : **20 €** le \_\_ / \_\_ / 20\_\_  chèque joint  espèces  
pour la période du **1er janvier au 31 décembre 202\_\_**

### Signature obligatoire

Chèque à établir à l'ordre de Fibromyalgie Agir Ensemble ( F.A.E )

Possibilité de paiement en 2 fois sans frais

Par courrier à envoyer à l'adresse suivante : F.A.E - 26, allée Rembrandt - 37540 Saint-Cyr-Sur-Loire

L'adhésion implique le respect des statuts et du règlement intérieur dont un exemplaire de chaque est à la disposition de l'adhérent, sur simple demande, au siège de l'association.

Dons : Je désire soutenir l'action de l'association en joignant à ce bulletin \_\_\_\_\_ €

En soumettant ce formulaire j'accepte que les informations saisies soient exploitées pour les finalités décrites ci-dessous.

Vous acceptez que l'association F.A.E mémorise et utilise vos données personnelles collectées pour interagir avec vous afin de vous informer des dernières actualités de notre association , ses actions et ses appels aux dons via les coordonnées collectées dans le bulletin d'adhésion F.A.E. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, F.A.E s'engage à ne pas divulguer, transmettre ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes, quels qu'ils soient conformément au règlement général de protection des données 2018.