



BULLETIN D'ADHÉSION

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____

DATE & LIEU DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ **VILLE :** _____

TÉLÉPHONE : _____

ADRESSE MAIL : _____

FONCTION :

MEMBRE TITULAIRE
(cotisation : 100 €)

ASSISTANT·E - MEMBRE ASSOCIÉ·E
(cotisation : 30 €)

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et de la charte de l'AFAP, et en accepter pleinement les termes.

Je sollicite mon adhésion à l'Association Française des Accessoiristes de Plateau.

LIEU & DATE

SIGNATURE

NOM & PRÉNOM PARRAIN/MARRAINE 1

NOM & PRÉNOM PARRAIN/MARRAINE 2
(pour candidat·e titulaire)

Le dossier de candidature complet comprend :

- ce formulaire complété
- une photo
- un Curriculum Vitae
- un bref mot de recommandation (papier, jpg, pdf, email) signé du ou des parrain·s/marraine·s

Ce formulaire doit être envoyé, avec le dossier complet, par mail à : contact@afap.fr

Le Conseil d'administration statuera dans les plus brefs délais.

Le ou la candidate sera informé·e par mail.

Le règlement de la cotisation s'effectuera ensuite, par virement bancaire.

L'adhésion sera effective et annoncée à tous les membres après réalisation du virement.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au conseil d'administration de l'association.