



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 d'identité
- un Curriculum Vitae
- une brève lettre de motivation
- un bref mot de recommandation (papier, jpg, pdf, email) de chaque parrain ou marraine.

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.

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.