

BULLETIN D'ADHÉSION DE LA FFEVTC

BULLETIN D'ADHÉSION DE LA FFEVTC

Nom* : _____
 Prénom* : _____
 Né le : _____
 A : _____
 Carte professionnelle N° : _____
 Délivrée par le Préfet de : _____
 Le : _____
 Adresse : _____

 Code postal : _____
 Localité : _____
 Téléphone personnel : _____
 Courriel personnel : _____

BULLETIN D'ADHÉSION DE LA FFEVTC

Raison Sociale* : _____
 Forme juridique* : _____
 Siège social de l'établissement* : _____

 Code postal* : _____
 Localité* : _____
 N° de Siret* : _____
 Code APE : _____
 Inscription au registre des EVTC N°* : _____
 Téléphone principal* : _____
 Courriel du contact* : _____

Je certifie vouloir adhérer à la FFEVTC pour l'année **2021**

De ce fait, je reconnais l'objet de l'association, et j'accepte de respecter le règlement intérieur. Je suis pleinement informé des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Le montant de la cotisation est de 150.00 €, payable par virement bancaire ou Carte Bancaire

J'autorise la FFEVTC à utiliser les différentes informations portées sur ce formulaire

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique conforme aux obligations du Règlement Européen pour la protection des Données Personnelles (RGPD). En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit, et obtenir communications des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au siège de l'Association.

MERCI DE BIEN VOULOIR COMPLÉTER TOUS LES CHAMPS OBLIGATOIRES.

Date, tampon et Nom et prénom, signature :