BULLETIN D’ADHÉSION 2023/2024Valable du 1er septembre 2023 au 31 août 2024

EXEMPLAIRE À RETOURNERNom ........................................................ Prénom………………………………………  
Courriel ..............................................................................................................  
Adresse............................................................................................................................  
Code Postal ...................... Ville......................................................................................  
Téléphone fixe.................................. Téléphone portable............................................

• J’adhère à l’association AMAP La Ronce après avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et réglé ma cotisation de 20€.

• Je suis informé(e) que l’association « AMAP de La Ronce » est adhérente au réseau  
AMAP Ile de France et leur reverse 10 €.

• Je souscris à la Charte des AMAP ainsi qu’au règlement intérieur.

• J’accepte de recevoir les convocations aux réunions et assemblée(s) générale(s) ainsi que  
les nouvelles et informations de l’association par courriel.

🞏 Oui 🞏 Non

• J’accepte que l’association transmette mes coordonnées à d’autres adhérents pour le  
partage de panier ou toute autre action collective en lien avec les buts de l’association.

🞏 Oui 🞏 Non

• J’accepte que des photographies puissent être prises, pendant ma présence aux  
livraisons ou aux Portes Ouvertes et ce, dans le but d’illustrer les outils de communication  
de l’association (site internet, articles de journaux...).

🞏 Oui 🞏 Non

Les informations recueillies dans le présent bulletin d’adhésion font l’objet d’un traitement  
informatique destiné au secrétariat de l’association, Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer à leur traitement.  
Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez vous adresser aux membres du bureau.

Fait à.................................. le........................ Signature