

## Bon d'adhésion et de soutien 2024

<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur Nom* : ..... Prénom* : ..... Date de Naissance* : ..... Nationalité* : ..... Profession : ..... Adresse* : ..... Code Postal* : ..... Ville* : ..... Pays : ..... Téléphone* : ..... Email* : .....@..... *Obligatoire	<p><b>Cocher la /les cases de votre choix</b></p> <input type="checkbox"/> Je souhaite adhérer et apporter mon aide financière à l'association <input type="checkbox"/> Membre actif : <b>20 €</b> <input type="checkbox"/> Membre actif couple : <b>30 €</b> <input type="checkbox"/> Etudiant : <b>10 €</b> <input type="checkbox"/> Parrainage d'un enfant : <b>720 €</b> <b>Une prise de contact sera organisée et un dossier vous sera transmis.</b> <input type="checkbox"/> Don libre : ..... € <b>Total :</b> <input type="text"/> € Je souhaite régler <input type="checkbox"/> En espèces <input type="checkbox"/> Par chèque <b>(1)</b> <input type="checkbox"/> Par virement <b>(2)</b>
--	--

**(1) Par chèque : je libelle mon chèque à l'ordre de CSF**

**(2) Pa virement : IBAN FR76 1027 8063 4700 0229 5420 142 CMCIFR2A**

**Oui, je soutiens Cœur sans Frontières et être informé(e) de son activité**

*De fait j'accepte pleinement les statuts et les règlements de l'association.*

*"Au regard de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'association s'engage à ne pas utiliser les données à des fins commerciales. Quant à l'adhérent, il peut exercer son droit de regard et de rectification concernant ses données personnelles conformément au RGPD en vigueur depuis le 25 mai 2018.*

Fait à \_\_\_\_\_

Le, \_\_\_\_\_

**Bulletin à retourner compléter, daté et signé à :**  
**CSF**  
**Madame Mouna Mansour**  
**30 sente des Tampons**  
**95150 Taverny**

**Signature de l'adhérent**