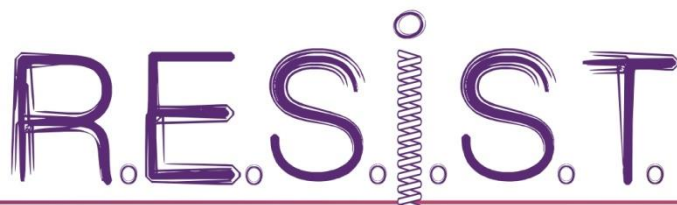


BULLETIN D'ADHESION

MEMBRE BIENFAITEUR



RÉSEAU D'ENTRAIDE, SOUTIEN ET INFORMATIONS SUR LA STÉRILISATION TUBAIRE

ADHESION RENOUELEMENT

A COMPLETER EN MAJUSCULE – Merci

Date :

N° adhérent de rattachement :

Nom et prénom de l'adhérent :

MEMBRE BIENFAITEUR

Nom : Prénom :

Né(e) le :

Adresse complète :

.....

Code Postal..... Ville :

Portable :

E-mail :

Lien avec l'adhérent : Epoux(se) Concubin(e) Compagnon(compagne) Famille proche :

(veuillez cochez la case correspondante)

La qualité de membre bienfaiteur est acquise car liée à la qualité du membre adhérent victime du dispositif médical de stérilisation tubaire Essure®.

J'accepte de recevoir les convocations aux assemblées générales, ordinaires comme extraordinaires par voie électronique :

OUI NON *(veuillez cochez la case correspondante)*

COTISATION ANNUELLE

Votre cotisation annuelle est de 12 €. Veuillez joindre un chèque à l'ordre de R.E.S.I.S.T.

(La cotisation n'est pas soumise à réduction d'impôt)

*La première adhésion, à partir du 15 novembre de l'année en cours, est prise en compte immédiatement et ce jusqu'à la fin de l'année suivante. L'adhésion se fait par année civile du 1er janvier au 31 décembre.
(Le renouvellement se fait à partir du 15 novembre de l'année en cours pour l'année suivante).*

R.E.S.I.S.T. Siège de gestion : 6 Impasse du Clos du Mené – 56450 SAINT ARMEL

Mail : tresorier.resist@gmail.com

Site Internet : <https://www.resist-france.org/>

Association agréée par le Ministère des Solidarités et de la Santé

ACTIVITES DE L'ASSOCIATION

Les activités et manifestations de l'association R.E.S.I.S.T. sont susceptibles d'être photographiées et/ou filmées. Votre seule participation à ces activités/sorties autorise l'association utiliser ces éléments pour illustrer tous supports numériques qu'elle utilise (Facebook, Twitter, site Internet, etc...)

Autorisez-vous l'association à se servir de ces éléments pour illustrer tous les supports numériques qu'elle utilise ?

OUI NON (*veuillez cochez la case correspondante*)

Autorisez-vous l'association à utiliser ces éléments pour illustrer des articles sur l'association R.E.S.I.S.T. et ses activités dans les magazines ou des journaux destinés au grand public ?

OUI NON (*veuillez cochez la case correspondante*)

AUTORISATION DE PUBLICATION ET D'UTILISATION

Les photos de vos documents pour utilisation dans des montages vidéos ou autres.

Je suis informée que les documents que je fournis feront l'objet d'exploitation suivante : multi-utilisations sur Internet ou de tout autre support connu ou inconnu à ce jour, quel que soit le format, et ce dans le monde entier **sous couvert d'anonymat**.

Je soussignée

Résidant (adresse complète) :

Autorise par la présente la publication de : de mes photos de films (montages photos)
(*veuillez cochez la case correspondante*)

- Sur le site Internet de l'association : www.resist-france.org
- Tous supports numériques que l'association peut être amenée à utiliser (Facebook, Twitter, etc....)

Cette autorisation sera conservée par l'association R.E.S.I.S.T. qui propose le/les documents à la publication.

Je déclare accepter les Statuts et la Charte de l'association (téléchargeables et consultables sur le site Internet de l'association R.E.S.I.S.T.).

Fait à le

Signature :

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'adhérent dispose d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant auprès de l'association R.E.S.I.S.T. sur simple demande par email à l'adresse : correspondance@resist-france.org

R.E.S.I.S.T. Siège de gestion : 6 Impasse du Clos du Mené – 56450 SAINT ARMEL

Mail : tresorier.resist@gmail.com

Site Internet : <https://www.resist-france.org/>

Association agréée par le Ministère des Solidarités et de la Santé