

BULLETIN D'ADHÉSION

Année 2024

**Après avoir pris connaissance de l'objet associatif, je décide d'adhérer à l'association interSTICES.
Cette adhésion ne sera effective qu'après règlement de l'adhésion.
L'adhésion ouvre droit à participation à l'assemblée générale.
Elle m'engage par ailleurs à suivre les statuts et le règlement intérieur de l'association.**

(Civilité, Nom, Prénom)

Ou

(Structure)

Représentée par

(Civilité, Nom, Prénom)

En qualité de

(Fonction)

Adresse _____

(Voie, code postal, Ville)

Téléphone _____ / _____

(Fixe et mobile)

Courriel _____ @ _____

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 38 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concerne. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à notre association.

COCHEZ

ADHÉSION PERSONNE PHYSIQUE				
Membre adhérent ou associé Personne physique			25€	
ADHÉSION PERSONNE MORALE (adhésion de 50€ + une participation indexée au rayonnement de la structure)				
Membre adhérent Personne morale	Secteur santé	Etablissements sanitaires et médico-sociaux à rayonnement national ou régional	1550€	
Membre adhérent Personne morale	Secteur santé	Etablissements sanitaires et médico-sociaux à rayonnement départemental	1050€	
Membre adhérent Personne morale	Secteur santé	Etablissements sanitaires et médico-sociaux à rayonnement local urbain	550€	
Membre adhérent Personne morale	Secteur santé	Etablissements sanitaires et médico-sociaux à rayonnement local rural	300€	
Membre adhérent Personne morale	Secteur culture	Equipements culturels à caractère national	550€	
Membre adhérent Personne morale	Secteur culture	Equipements culturels à caractère régional	300€	
Membre adhérent Personne morale	Secteur culture	Equipements culturels à caractère local	200€	

Le _____ à _____
(Date et lieu)

**Signature de la personne physique
ou du représentant légal de la personne morale**

Bulletin complété et signé à retourner
interSTICES
CH Le Vinatier - 95 bd Pinel - BP 300 39
69 678 BRON Cedex

A réception envoi d'une facture / Règlement par virement ou chèque