



Fiche d'adhésion

PARTAGE DIASPORA BÉNINOISE

Association soumise à la loi du 1^{er} juillet 1901 et au décret du 16 août 1901

A remplir par l'adhérent (exemplaire à conserver par l'association) :

Prénom (s) :

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : **Ville :**

Téléphone :

Email :@.....

Je déclare par la présente souhaitez devenir membre de l'association partage diaspora béninoise. À ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et en accepter les statuts. J'accepte payer mes frais d'adhésion et verser ma cotisation pour l'année en cours.

Le montant de la cotisation mensuelle est de 10€ soit 120€ par an et les frais d'adhésion de 30€..

Fait à :, Le.....

Signature (faire précéder de la mention « lu et approuvé »)

Les informations recueillies sont nécessaires à votre adhésion. Conformément à la loi « informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Pour l'exercer, adressez-vous au secrétariat de l'association.