



# BULLETIN D'ADHESION

Nom et Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Pseudo Facebook (si vous en avez un) \_\_\_\_\_

Êtes-vous suivi dans le cadre d'une chirurgie Bariatrique ?  OUI -  NON

Que souhaiteriez-vous trouver au sein de notre association ? \_\_\_\_\_

Date de l'adhésion \_\_\_\_\_ (valable pour une année civile de janvier à décembre)

- Formule d'adhésion :  Totale Ob'in à 20€  
 DUO à 30€ (un adhérent et un accompagnateur)  
 Co'Ob'in à 16€ la première année. Je suis déjà adhérent à l'association \_\_\_\_\_  
 WebOb'in à 10€ (pour un accès au groupe facebook fermé seulement)

- Moyen de paiement :  Chèque -  Chèque vacances (ANCV) -  Espèces  
 Virement (préciser l'objet dans le libellé : Formule + Nom)  
 Via la plateforme Hello Asso

Chèque à l'ordre de « Association Ob'In Tours », à envoyer l'adresse suivante :

**Association Ob'In Tours - Maison des Associations - 94 Rue du Sanitas - 37000 TOURS**

J'autorise l'association à prendre des photos de moi ?  OUI -  NON

J'autorise l'association à les diffuser sur son groupe fermé exclusivement  OUI -  NON

J'autorise l'association à diffuser les photos sur tous ses supports de communication  OUI -  NON

**La signature de ce bulletin adhésion implique le respect des statuts, des règlements intérieurs de l'association et de son local et de la chartre Facebook pour le groupe fermé (dont j'atteste avoir pris connaissance). Et me permets de certifier avoir souscrits à une assurance responsabilité civile.**

*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 39 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 concernent.*

**Signature de l'adhérent**

Je déclare sur l'honneur que les informations ci-dessus sont exactes