

DEMANDE D'ADHESION

Nom : **Prénom :**

Né(e) :

Adresse :

Code postal..... Ville

Tél. :

Email :

demande l'adhésion à

l'Association Culturelle Orthodoxe « *SAINTS ARCHANGES MICHEL ET GABRIEL* » et

verse ce jour une cotisation de 10 euros.

Fait à : Signature :

Le.....

Nota bene:

1. Les informations mentionnées ci-dessus pourront faire l'objet d'un traitement informatique. Pour exercer votre droit d'accès et/ou de rectification, vous pouvez vous adresser au président de l'Association Culturelle Orthodoxe « *SAINTS ARCHANGES MICHEL ET GABRIEL* », 2 C ROUTE DE VOURLES 69230 SAINT GENIS LAVAL.
2. L'adhésion doit être agréée par le Conseil Paroissial sur la proposition du Recteur conformément aux statuts.
3. Le montant de la cotisation pour l'année 2019 a été établi par Conseil Paroissial.