**Fiche adhésion 2024-2025**

**ADULTE**

Adhérent(e) 2023/2024 OUI NON

NOM : ………………………………………………………

PRENOM : ………………………………………………….

ADRESSE : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

DATE DE NAISSANCE : ……………………………

* : …………………………………

 : …………………………………

: …………………………………………………………………

QUOTIENT FAMILIAL (justificatif CAF ou avis d’imposition\*) : ……………………………………….

\*Sans justificatif le coefficient le plus élevé sera appliqué.

**Adhésion à l’association.**

 Je souhaite adhérer à l’Association Centre Socioculturel ALC Chautagne

 et je règle ma **cotisation 2024/2025 de 15€** :

 Chèque bancaire à l’ordre « ALCC ». Espèces Virement

**Droit à l’image.**

 J'autorise les bénévoles et professionnels du centre socioculturel ALCC à utiliser et à diffuser à titre gratuit les photos et films me représentant dans le cadre de mon activité ou de la vie de l’association dans l’unique but de promouvoir le centre socioculturel (publication dans une revue, ouvrage ou journal, publication pour une publicité, présentation au public lors de l’exposition, diffusion sur le site internet, Facebook, réseaux sociaux…)

**Protection des données personnelles.**

J'autorise l'association ALCC à utiliser mes données personnelles selon les conditions énoncées ci-dessous, en vue de la gestion et du suivi des inscriptions dans le cadre des activités organisées par l'association. **Cette autorisation constitue un document obligatoire du dossier d'inscription**. En cas de désaccord de votre part, l'association ne pourra vous inscrire en tant qu'adhérent. 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, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit : accueil@alcc73.fr.

**Activités et bénévolat.**

 Je souhaite pratiquer l’activité ou les activités suivantes :

…………………………………………………………………………………………………………….

 J’accepte d’être sollicité(e) en tant que bénévole au sein de l’ALCC.

Date : Signature