

**Bulletin d'ADHESION**

A retourner chez : 

**Patrick CHAUVEY**

**15, rue des Copeaux**

**28630 LE COUDRAY**

**Veillez trouver ci-joint mon règlement :**

Au titre de : <b><u>ma COTISATION ANNUELLE</u></b>		<b>ou</b>	Au titre : d' <b><u>un DON</u></b>	
<input type="checkbox"/> Membre actif :	€ 16,00		pour aider l'Association	
<input type="checkbox"/> Membre bienfaiteur : € 31,00 ou plus	€ .....		€ .....	
(Membres conviés aux Assemblées Générales avec droit de vote)			(Membre donateur sans droit de vote)	

**La déduction fiscale s'applique aux COTISATIONS et aux DONs dans les limites fixées par la loi<sup>1</sup>**

Notre association est adhérente de l'UDAF d'Eure et Loir. Ainsi, lorsqu'une famille nous rejoint, cela permet de renforcer la prise en compte des intérêts familiaux et la force de proposition de l'UDAF auprès des pouvoirs publics. C'est aussi doter les mouvements familiaux et l'institution familiale UDAF des moyens financiers leur permettant d'être plus efficaces.

En effet, les fonds attribués aux UDAF sont fonction du nombre de familles adhérentes. Ils sont le financement essentiel sur lequel s'appuie l'Action Familiale de l'UDAF aussi, une part de ce financement est reversée aux associations adhérentes.

Pour déterminer la part nous revenant, nous devons communiquer à l'UDAF les renseignements que nous vous remercions de bien vouloir nous fournir ci-dessous, si vous y avez convenance. **Si vous nous avez déjà transmis ces renseignements et que votre situation n'a pas évolué, il est inutile de compléter le document ci-dessous.**

**Ces informations concernent tous les Adhérents, parents ou non d'un enfant handicapé<sup>2</sup>**

Nom prénom de l'adhérent : .....

Adresse : .....

**Adresse mail** : .....@.....

Situation de l'adhérent : Marié , Divorcé , Veuf , Concubin , Monoparentale , Célibataire

Nom prénom du conjoint : ..... Année de naissance .....

Prénom des enfants Non handicapés { : .....  
: .....  
: .....  
: .....  
: .....

Enfant(s) handicapé(s) { : ..... Autiste  Autre   
: ..... Autiste  Autre

Nous vous remercions par avance de votre soutien.

**Date et signature :**

<sup>1</sup> Pour l'envoi de votre reçu fiscal, merci de joindre une enveloppe timbrée.

<sup>2</sup> Cette procédure est conforme à la loi du 6 janvier 1978 sur l'informatique et les libertés Et assure le respect d'une stricte confidentialité.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression aux données personnelles Vous concernant, en vous adressant par écrit à notre Association.