



## BULLETIN D'ADHESION 2020-2021

MEMBRES DU C.A, ASSOCIATION, ETABLISSEMENTS SPECIALISES,...

L'association Nouvel Envol œuvre pour rendre accessible les activités sportives, de loisirs et de vacances aux personnes en situation de handicap mental et/ou ayant des troubles psychiques.

### PERSONNES PHYSIQUES

Cotisation 20€\*

Mme  M. **NOM :** \_\_\_\_\_ **PRENOM :** \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_  
Adresse domicile : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
☎ Domicile : \_\_\_\_\_ ☎ Portable : \_\_\_\_\_  
E-MAIL : \_\_\_\_\_  
Qualité au sein de l'association : \_\_\_\_\_

### PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Conjoint(e), autre : \_\_\_\_\_ **NOM :** \_\_\_\_\_ **PRENOM :** \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
☎ Domicile : \_\_\_\_\_ ☎ Portable : \_\_\_\_\_  
E-MAIL : \_\_\_\_\_

### PERSONNE MORALE (Etablissements spécialisés, associations,...)

Cotisation 100€

**NOM DE L'ETABLISSEMENT :** \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Personne désignée comme représentante au sein de l'association : \_\_\_\_\_  
Qualité : \_\_\_\_\_  
☎ Bureau : \_\_\_\_\_ ☎ Portable professionnel : \_\_\_\_\_  
E-MAIL : \_\_\_\_\_

A REMPLIR

Je paie ma cotisation de \_\_\_\_\_ €

- Je souhaite avoir un **TEE-SHIRT** de Nouvel Envol à 10€ - Je choisis ma TAILLE :  S  M  L  XL  
 Je désire soutenir l'association en faisant un don de \_\_\_\_\_ €  
(un CERFA vous sera fourni pour votre déclaration d'imposition)

Je paie par :  espèces  chèque  virement en date du : \_\_\_\_\_

**IBAN : FR76 1027 8010 8200 0260 3564 521 BIC : CMCIFR2A**

J'autorise les responsables de l'association Nouvel Envol, à prendre toute décision d'ordre médical et chirurgical en cas d'accident sérieux nécessitant une intervention urgente.

Les photographies et ou films pris lors des différentes activités de l'association pourront être utilisés pour des outils de communication. Si vous ne souhaitez pas apparaître sur ces derniers, merci de joindre un courrier de refus avec ce bulletin d'adhésion.

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

\*La cotisation annuelle comprend une assurance couvrant les membres dans toute activité de l'association