

BULLETIN D’ADHESION AFPESF - ***ANNEE 2021***

**(concerne uniquement les habitants du Haut-Rhin)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADHERENT(E)** | | | | **CONJOINT(E)** | |
| NOM  Prénom |  | | | NOM  Prénom |  |
|  | | |  |
| Adresse  CP- Ville |  | | | Adresse  CP - Ville |  |
|  | | |  |
| Né(e) le |  | | | Né(e) le |  |
| Téléphones | F …... / ..…. / …... / …... /..…. P …... / …... / …… / …... /…... | | | Téléphones | F …... / ..…. / …... / …... /..…. P …... / …... / …… / …... /…... |
| Adresse mail (1) | ………………………………......................@.................................. | | | Adresse mail (1) | ………………………………......................@.................................. |
| **Prénoms des enfants à charge** | | **Né(e) le** | **Tout montant au-delà de la cotisation sera considéré comme un don et bénéficiera d’un reçu fiscal pour déduction aux impôts.**  **□ Individuelle (15 €) □ Famille (30 €) □ Je fais un don de ………………….€** | | |
|  | | …. / …. / ……. |
|  | | …. / …. / ……. |
|  | | …. / …. / ……. |
|  | | …. / …. / ……. |
|  | | …. / …. / ……. |

1. **En signant le bulletin d’adhésion, j’autorise l’AFPESF à utiliser mes données pour toutes communications concernant les activités de l’association. Je comprends que je peux demander la suppression de mes données à tout moment.**

Je déclare ne pas adhérer à une autre **association familiale du Haut-Rhin** et donne mon droit de vote à l’AFPESF pour être représenté (e) à l’UDAF. Je joins mon règlement correspondant à la cotisation, à l’ordre de l’AFPESF.

Fait à ………………………, le …… / …… / 2020 Signature :

**Ce document est à adresser à : Association Familiale Protestante Evangélique Sans Frontières – 2 rue de Bennwihr - 68200 MULHOUSE**