

Amicale Jules-Simon

www.amicale-jules-simon-56.jimdo.com

amicale.jules-simon@gmail.com



amicale.jules.simon@gmail.com

ANCIENS ELEVES ET PROFESSEURS DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE PUBLIC DE VANNES.

DEMANDE D'ADHESION

Nom, Prénom : _____

Adresse: _____

Profession*: _____

Téléphone : _____

Elève de* : _____ à : _____

Professeur de* : _____ à : _____

Souhaite:

- Adhérer pour l'année _____ /Cotisation : 20 €

- Régler un retard de cotisation, année (s): _____ montant : _____ €

Nota : Chèque à établir à l'ordre de l'Amicale Jules-Simon.

- J'accepte que mes informations personnelles (nom, prénom, adresse) soient publiées dans l'annuaire des membres (accessible uniquement aux autres membres).

* = Renseignements facultatifs.

A _____, le _____

Signature :

A renvoyer à :

Amicale Jules-Simon

Maison des associations

6 rue de la Tannerie

56000 VANNES

Ou à remettre à un membre du Bureau.

Note d'information : Nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée). Pour exercer ce droit, veuillez vous adresser au Président de l'Amicale Jules-Simon.