



**Patients ETP'istes du T3**

**Lorient – Quimperlé**

B 22

4 allée des serres

56700 HENNEBONT

07 82 15 39 18

[patients-etpistes-t3@gmail.com](mailto:patients-etpistes-t3@gmail.com)

# BULLETIN D'ADHÉSION ANNÉE 2023

## IDENTITÉ

Nom :		Prénom :	
Date de Naissance :		Téléphone :	
Adresse :			
Complément d'adresse :			
Code postal :		Ville :	
Adresse Mail :			
Inscrit dans un programme ETP depuis le :			

## COTISATION ANNUELLE

Adhésion simple (personne physique ou morale) à 24,00 €  
 Adhésion Duo (1 patient + 1 personne) à 36,00 €  
 Membre bienfaiteur (montant libre) de :  
 Membre Actif     Patient-Ressource     Professionnel à 24,00 €  
 1ère adhésion après le 1<sup>er</sup> juillet de l'année en cours : 50 % du tarif concerné soit :   
Mode de règlement :  Chèque     Espèces

Adhésion Duo - 2<sup>e</sup> personne :

Nom :		Prénom :	
-------	--	----------	--

## CONNAISSANCES à PARTAGER

Merci d'indiquer, ici, vos domaines de connaissances ou de préférences :

<input type="checkbox"/> Cuisine/Nutrition	<input type="checkbox"/> Couture/Broderie/Tricot	<input type="checkbox"/> Dessin/Peinture	<input type="checkbox"/> Danse/Musique
<input type="checkbox"/> Poterie/Céramique	<input type="checkbox"/> Courses/Covoiturage	<input type="checkbox"/> Secrétariat/Comptabilité	
<input type="checkbox"/> Informatique	<input type="checkbox"/> Bricolage/Dépannage	<input type="checkbox"/> Activité physique/Culturelle	
<input type="checkbox"/> Autres (précisez) :	<input type="text"/>		

## INSCRIPTION

Envoyez ce formulaire, accompagné de votre règlement, à l'adresse suivante :

Patients ETP'istes – B 22 – 4 allée des serres 56700 HENNEBONT

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts\*, de la charte\* et du règlement intérieur\* de l'association, et les accepter sans réserve. J'accepte que mes coordonnées soient diffusées dans l'annuaire de l'association (celles-ci ne seront pas diffusées en dehors).

\*Les statuts, la charte et le règlement intérieur sont consultables sur simple demande à l'association.

*J'autorise que l'association Patients ETP'istes du T3 prenne des photos ou vidéos de moi-même lors des activités de l'association et qu'elle les utilise, diffuse, reproduise et communique au public sous toute forme et sur tout type de supports ou publications internes ou externes (revues, projections, documents, calendrier, site internet, presse, blog, réseaux sociaux, etc.). Cette autorisation est consentie à titre gracieux pour le monde entier et pour une durée de dix (10) ans à compter de la présente autorisation et je me reconnais rempli de mes droits.*

Fait à :	<input type="text"/>	Le :	<input type="text"/>
----------	----------------------	------	----------------------

Signature (obligatoire) :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées uniquement au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 06 janvier 1798 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez obtenir ce droit, et obtenir les informations vous concernant, veuillez adresser une demande à : [patients-etpistes-t3@gmail.com](mailto:patients-etpistes-t3@gmail.com).