

BISTROT MEMOIRE

RENNAIS

BULLETIN D'ADHESION et de SOUTIEN 2019

PARTIE A REMETTRE

à l'Association **Bistrot Mémoire de Rennes**
Espace Santé Olivier Sabouraud
7, Rue de Normandie
35000 RENNES

ou à remettre le mercredi après-midi à **Justine Le Fourn**

ADHESION PERSONNE PHYSIQUE

Nom (en capitale) : Prénom :

Adresse postale :

.....

Adresse mail : @

Téléphone :

Montant de mon adhésion* : 10 euros

Je désire soutenir l'association* : je fais un don de

et, pour ce don, recevoir un reçu fiscal : **oui** **non**

*** Pour l'adhésion et pour le don, faire des chèques séparés**

(Chèques à l'ordre du **Bistrot Mémoire Rennais**)

Je joins un chèque de.....€ pour l'adhésion

Je joins un chèque de.....€ pour le don

(Reçu fiscal uniquement pour le don)

ADHESION PERSONNE MORALE

Nom de l'organisme ou personne mandatée :

Adresse postale :

.....

Adresse mail : @

Téléphone :

Montant de mon adhésion : 30 euros Je désire recevoir une facture : oui **non**

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable depuis le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données personnelles vous concernant.