



BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHÉSION

(* : champs obligatoires)

► ÉTAT CIVIL :

Civilité* : Femme Homme Autre

Nom* :

Prénom* :

Date de naissance* : ___/___/____

► ADRESSE :

N°* Voie* (type et nom de voie) :

Code postal* : Ville* :

Téléphone* :

E-mail* (en majuscules) :

► POUR MIEUX VOUS CONNAÎTRE:

(Ces informations ne sont pas obligatoires mais nous permettent d'échanger plus facilement avec vous)

• Comment avez-vous connu La Coop/Mer ? Bouche-à-oreille Événement/salon Presse/TV Internet/Facebook

• Où faites-vous vos courses ? Hyper/Supermarché Épicerie Magasin bio Livraison/Drive Marché

• Situation familiale : Seul-e / En couple • Type d'habitation : Appartement / Maison

• Catégorie socio-professionnelle :

- | | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculteurs/Ouvriers agricoles | <input type="checkbox"/> Techniciens | <input type="checkbox"/> Étudiants | <input type="checkbox"/> Profession libérale |
| <input type="checkbox"/> Artisan/Commerçant/Chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> Retraités | <input type="checkbox"/> Cadres | <input type="checkbox"/> Ouvriers |
| <input type="checkbox"/> Fonctionnaires et assimilés | <input type="checkbox"/> Employés | <input type="checkbox"/> Sans emploi | <input type="checkbox"/> Autres |

► COTISATION :

Je règle la cotisation annuelle¹ de : 25€ (tarif normal) ou 5€² (tarif réduit, sur présentation de justificatif)

- Je soutiens le projet de La Coop sur Mer et suis informé-e de son avancée.

- Je reçois la newsletter.

- J'ai le droit de vote aux assemblées générales.

- Je bénéficie automatiquement de l'accès au Groupement d'Achats.

En complément, je souhaite aussi faire un don pour soutenir le projet. Montant :

• Mode de règlement :

Par chèque : À l'ordre de « Les Amis de La Coop sur Mer » En espèces

Par virement : RIB : IBAN - FR76 1027 8089 8800 0208 6360 174 / BIC - CMCIFR2A

(merci d'intituler votre virement "Cotisation Les Amis de La Coop sur Mer" et d'indiquer votre nom)

• Reçu : Remis en main propre À envoyer par email (à l'adresse ci-dessus)

Fait à, le

Signature :

¹ Cotisation année glissante. Tout mois commencé est dû. (Exemple: une adhésion faite le 09/02/2018 reste valable jusqu'au 31/01/2019.)

² Tarif réduit réservé aux étudiants, demandeurs d'emploi et bénéficiaires de minima sociaux, sur présentation de justificatif.

Informations obligatoires : La démarche associative des Amis de La Coop sur Mer utilise les technologies numériques. L'adhésion en tant que « membre actif » implique l'acceptation de l'utilisation des outils collaboratifs gratuits mis en place par l'association (courriels, agendas, contacts, documents, groupes, ...). En adhérant à l'association, vous acceptez que votre image puisse être diffusée sur tous moyens de communication internes et externes utilisés par Les Amis de La Coop sur Mer. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (CNIL). Ces droits peuvent s'exercer auprès de L'association « Les Amis de La Coop sur Mer » par courrier électronique bonjour@lacoopsurmer.fr ou par courrier à l'adresse : Les Amis de La Coop sur Mer, 21 Traverse des Capucins, 83000 Toulon.