

## Bulletin d'adhésion

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Adresse mail : .....

Téléphone : .....

Profession : .....

Vous avez connu notre association par : .....

Vos centres d'intérêts : .....

Je déclare solliciter mon adhésion aux Ateliers de Croissance Personnelle et je règle ma cotisation annuelle d'un montant de **15€** pour l'année scolaire : .....

par chèque à l'ordre des ACP

par espèces

par virement bancaire : IBAN FR76 1027 8012 2800 0230 5734 501

*J'accepte que mes coordonnées soient conservées par l'association et enregistrées dans un fichier informatisé, sécurisé et géré de manière confidentielle conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Elles ne seront en aucun cas divulguées.*

Fait à ..... le .....

Signature de l'adhérent

A retourner à :

**Ateliers de Croissance Personnelle  
Maison des Associations  
1A place des Orphelins  
67000 STRASBOURG**