



Bulletin d'adhésion ALOLISE

*Association pour la promotion des LOGiciels Libres
de la région StÉphanoise*

Prénom*: Adresse:
Nom*:
Pseudo: Code Postal:
Date de naissance:/...../19..... Ville*:
Lieu de naissance: Téléphone*:
Profession: Courriel*:

** Champs obligatoires*

Type d'adhésion :

membre actif
(cotisation annuelle de 15€ à 150€, aux choix de l'adhérent)

membre bienfaiteur
(cotisation annuelle de 150€ à plus, aux choix de l'adhérent)

Montant de la cotisation : €

Je déclare souhaiter devenir membre d' ALOLISE. A ce titre, je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur.

Fait à , Le/...../20.....

Signature :

Conformément à la Loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit, contacter l'association à l'adresse contact@alolise.org.