



Association OPTS

69 Bd Eugène Réguaillon

69100 Villeurbanne

06.99.05.45.03

06.71.46.36.48

contact@opts-lyon.fr

www.opts-lyon.fr

Formulaire d'adhésion

Formulaire à renvoyer dûment complété et accompagné d'un chèque bancaire de 10 € (ordre : « Association OPTS »), à l'adresse indiquée ci-dessus.

Je soussigné

Nom - Prénom

- Résidant

Adresse complète

- Né le

Date naissance



Portable

- 

Adresse email

- Souhaite adhérer à l'association OPTS pour une durée de 12 mois. Je verse une cotisation annuelle de 10 €.
- Accepte le règlement intérieur de l'association dans son intégralité. J'ai bien compris que mon adhésion ne sera validée qu'après acceptation du Bureau, et réception d'un courrier de confirmation.

A

Lieu

, le

Date du jour

Signature

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à contact@opts-lyon.fr