



## **BULLETIN D'ADHÉSION**

*L'adhésion est valable un an à partir de la date d'adhésion.*

Première adhésion <sup>(1)</sup>

Renouvellement d'adhésion

Je, soussigné(e) :  Mme  M.  Autre : .....

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... E-mail : .....

Profession : ..... Date de naissance : .....

*Obligatoire pour les professionnels de santé, de l'action sociale ou assimilés.*

*Facultatif*

Souhaite

**Adhérer à l'Association REVIVRE-FRANCE en tant que**

➤ **Membre actif**

Cotisation annuelle : 30 euros

Cotisation annuelle réduite : 20 euros

Je déclare être titulaire d'une Pension d'Invalidité, d'une AAH, être bénéficiaire du RSA, étudiant de moins de 25 ans, avoir des difficultés financières.

Cotisation annuelle « tarif visio » : 15 euros (Pour accéder uniquement aux visioconférences)

➤ **Membre sympathisant** (Personne désirant simplement soutenir l'association, accompagnant, ...)

Cotisation annuelle : 10 euros.

**Faire un don à l'association de** : .....

**Je verse la somme de** : .....

En espèces (possibilité de paiement fractionné, s'adresser à un membre du Bureau)

Par carte bancaire depuis le site internet de l'association (un paiement en 3 fois est possible)

Par chèque à l'ordre de Revivre-France.

Montant : ..... Banque : ..... N° chèque : .....

*Si paiement échelonné : Montant 2 : ..... Banque : ..... N° chèque : .....*

*Montant 3 : ..... Banque : ..... N° chèque : .....*

**A compléter obligatoirement par les membres actifs**

Je suis :  Souffrant \*  Ex-souffrant \*  Non souffrant

\* **Type d'anxiété** (facultatif) :

Trouble Anxiété Généralisée  Phobie Sociale  Agoraphobie  Trouble Panique

Autre : .....

***Je m'engage à respecter la Charte, le Règlement Intérieur et les Statuts de l'association.***

Fait à ....., le .....

**Signature** :

**Vous recevrez les informations par e-mail en priorité** ou par courrier postal si vous n'avez pas d'adresse e-mail.

(1) S'il s'agit de votre 1<sup>ère</sup> adhésion, celle-ci prend effet à compter de ce jour, sous réserve d'acceptation de votre dossier par le Bureau.

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de l'association. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification de ces informations. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat. Vous pouvez également vous opposer au traitement des données vous concernant.*