LA FRATERNITÉ
maison d'espérance

Mission populaire à St Nazaire

Assocon	Orange	Excel

COTISATION ANNUELLE MEMBRE ACTIF 2023

Engagé(e) ou intéressé(e) par les actions menées par la FRATERNITÉ, vous souhaitez

☐ devenir membre actif ☐ renouveler votre cotisation :

Je, soussigné(e), nom et prénom :_____

Adresse : _____

_____ Code postal :_____

Ville : _____ Téléphone: _____

Mail_____

Fonctions et activités au sein de la FRATERNITÉ :_____

_____

Date de début du bénévolat : _____

Déclare vouloir être membre actif de la Fraternité, mission populaire à Saint -Nazaire conformément à ses statuts (disponibles à l'adresse du siège) pour un montant minimum de 20 Euros annuel.

Montant : _____ Modalité de paiements : _____

☐ **Autorise la FRATERNITE :** à me photographier, à publier cette image sur tout support.

☐ **N'autorise pas la FRATERNITE :** à me photographier, à publier cette image sur tout support.

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à l'adresse suivante :
1 rue de l'Ile de France - 44600 ST NAZAIRE Mail : fraternite.mp.stnazaire@orange.fr

La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports mentionnés.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent à signer ce formulaire en mon propre nom.
J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

A : _____ Le : _____ Signature :