



# UNION DES SUPPORTERS STÉPHANOIS

Association Loi 1901

<http://www.u-s-s.fr/>

Agrement n°W423000247 du 25 mai 2005

**Bulletin à renvoyer ou à remettre à votre Groupe d'appartenance**

## **BULLETIN D'ADHESION : SAISON 201.../201...**

Via votre Groupe de Rattachement **ci-dessous**

GRUPE SUPPORTERS STEPHANOIS « ..... »

J'adhère pour la première fois

Je renouvelle mon adhésion

Indiquer le montant de l'adhésion (15 € minimum).  
L'adhésion est valable douze mois (de juin à mai de l'année suivante).

Êtes-vous-vous **abonné** à Geoffroy-Guichard ?

OUI

NON

Dans quelle Tribune ? .....

N°Abonné saison précédente : .....

*Votre statut d'adhérent(e) vous permet de prendre part à la vie et au devenir de l'association, de voter lors de l'Assemblée Générale annuelle et d'être informé(e) en priorité sur l'activité de l'association.*

**NOM \*** : .....

**Prénom \*** : .....

**Date de naissance \*** : ...../...../.....

**Adresse \*** : n° ..... Rue .....

Code postal : ..... VILLE : .....

**Téléphone portable \*\*** : ...../...../...../..... . **Autre** : ...../...../...../.....

**Adresse mail \*\*** : .....@.....

\* : A remplir lisiblement.

\*\* : L'un des deux champs est obligatoire. Le numéro de téléphone portable ainsi qu'une adresse mail valide nous sont très précieux afin de vous communiquer des renseignements très rapidement et sans frais d'affranchissement.

*Les informations recueillies dans le bulletin sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au Conseil d'Administration de l'Association. En application de l'article 34 de la Loi du 06 janvier 1978, vous bénéficiez d'un Droit d'accès aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce Droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Conseil d'Administration de l'association. L'adhésion est effective au paiement de la cotisation sous réserve d'acceptation par le Conseil d'Administration.*

**Signature :**

## **AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS (Art. 5.1 des statuts de l'association)**

Je soussigné(e) **NOM** : ..... **Prénom** : .....

**Adresse** : n° ..... Rue .....

Code postal : ..... VILLE : .....

**Téléphone portable** : ...../...../...../..... . **Autre** : ...../...../...../.....

**Adresse mail** : .....@.....

**Autorise** : le ou la mineur(e) **NOM** : ..... **Prénom** : .....

**Lien de parenté** : .....

**Date de naissance** : ...../...../.....

A adhérer à l'association, à participer aux activités proposées durant l'année d'adhésion (Art. 10-1, 10-2, 10-3 des statuts), et à postuler s'il le désire (mineur de plus de 16 ans) au Conseil d'Administration de l'association (Art. 12-4 des statuts)

**Signature du (ou des) Civilement (s)Responsable(s) :**