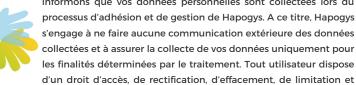




## UNE SOCIÉTÉ SOLIDAIRE ET BIENVEILLANTE OÙ L'ÉPANOUISSEMENT DE CHAQUE PERSONNE EST POSSIBLE, QUELS QUE SOIENT SON HANDICAP ET SES CHOIX

NOM:	VILLE :	
JE SUIS		
RESIDENT : Nom		
FAMILLE: Nom du résident  AUTRE (Sympathisant, proche, ami)	Etablissement :	
JE SOUHAITE		
Je désire devenir adhérent de Hapogys	Je désire renouveler mon	adhésion à Hapogys
Cotisation : 48 € ou Cotisation : 15 € (adhérent en situation de handicap)		
A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur qui sont mis à disposition au siège de l'association. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.		
Je souhaite m'investir dans un groupe de travail ou dans les actions menées par l'association		
REGLEMENT		
Montant :		
Espèces Chèque Bancaire N°: Banque:		
Virement bancaire sur le compte : « Hapogys »  Domiciliation : CREDIT AGRICOLE D'AQUITAINE - FARGUES SAINT HILAIRE		
RIB : 13306 00105 00065041231 68 IBAN : FR76 1330 6001 0500 0650 4123 168		
SWIFT : AGRIFRPP833		
*Conformément au Règlement européen Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018, nous vous informons que vos données personnelles sont collectées lors du processus d'adhésion et de gestion de Hapogys. A ce titre, Hapogys	Fait à	Le
s'engage à ne faire aucune communication extérieure des données		Signature :
collectées et à assurer la collecte de vos données uniquement pour les finalités déterminées par le traitement. Tout utilisateur dispose		



d'opposition aux données personnelles le concernant, cela en

effectuant une demande à dpo@hapogys.fr