

### Demande d'adhésion

*NOM :*  
*Prénom :*  
*Date de naissance :*  
*Adresse :*  
*Code Postal :*  
*Ville :*  
*Pays :*  
*Téléphone :*  
*Teleph. mobile :*  
*E-mail :*  
*Activité :*  
*Propriétaire :*  
*Type aéronef & identification :*  
*Hangar :*

Déclare ,

- demander par la présente mon affiliation à l'association SOMMER PASSION
- m'engager à régler dans les meilleurs délais la cotisation ainsi que le droit d'entrée, dont les montants sont fixés par l'assemblée générale.
- accepter la réglementation interne du club et conscient(e) que la pratique de ce sport peut présenter certains dangers.
- M'engage à ne pas intenter d'action en justice envers le club Sommer Passion, ni contre ses membres.

Frais d'adhésion	
Droit d'entrée	100 €
Cotisation annuelle	100 €
Licence FFPLUM	
Assurance suivant date	

Règlement : espèces ou chèque à l'ordre de « Association Sommer Passion », ou par virement bancaire au compte IBAN : FR47 2004 1010 0208 6422 9E02 395

Fait à \_\_\_\_\_ le / /

Signature :

#### Note d'information

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 au secrétariat de l'association.