ASSOCIATION D'ASTRONOMIE DE CORNOUAILLE

Bulletin d'adhésion - année 20…

Nom : ..... **Prénom :** .....

Date de naissance : .....

Adresse : ....

....

Téléphone :..... **Portable :** .....

Adresse de mail - *écrire lisiblement*
(si vous désirez recevoir la revue par Internet) : ....

❑ Membre actif : 40 € ❑ Moins de 16 ans et sans emploi : 20 € ❑ Membre bienfaiteur : 55 €

En tant qu'adhérent, je peux participer à toutes les activités de l'association et je recevrai la revue chaque trimestre. L'adhésion implique le respect des statuts et du règlement intérieur, à la disposition des adhérents au local de l'association au 21, rue Pen Ar Steir à Quimper.

Je règle ma cotisation par **CHÈQUE** ❑ (*Chèque libellé à l'ordre de LOAR GANN*) ou en **ESPECES** ❑ pour un montant de : Euros

❑ **J'autorise Loargann *(1)*** a publier mon image sur la revue et/ou sur le site Internet de l'association.

❑ **Je n'autorise pas *(1)*** Loargann a publier mon image

Questionnaire

Etes vous débutant ? ❑ Oui ❑ Non

Possédez-vous un instrument ? ❑ Oui ❑ Non. Si Oui lequel ?.....

Voulez-vous être acteur à l'une des activités proposées par Loar Gann ? ❑ Oui ❑ Non.
Si oui laquelle ? .....

.....

Voulez-vous qu'une autre activité soit développée ? ❑ Oui ❑ Non Si oui laquelle ? .....

.....

Avez-vous des remarques, des commentaires, … ?.....

.....

Autorisation parentale obligatoire pour les mineurs

Je soussigné, (*nom, prénom*).....
Autorise ma fille, mon fils (2) (*nom, prénom*).....
à être membre et à participer aux activités de l'Association d'Astronomie de Cornouaille LOAR GANN.

❑ **J'autorise Loargann** à publier l'image de ma fille, de mon fils (1)
sur la revue et/ou sur le site Internet de l'association. (http://loargann.info)

❑ **Je n'autorise pas Loargann** à publier l'image de ma fille, de mon fils

Fait à : le Signature :

A renvoyer avec le règlement à : Association d'Astronomie de Cornouaille LOAR GANN - 21, rue Pen Ar Steir - 29000 Quimper
(1) Cocher votre choix (2) Rayer la mention inutile