



BULLETIN D'ADHESION ANNUEL

Nom et Prénom / Nom de la Structure :

.....

Adresse :

.....

Téléphone :

.....

Mail :

.....

Date :

.....

Entourez votre choix ou complétez :

Adhésion simple : 10 € - **Adhésion de soutien : 15 €**

Don (montant au choix) :

Chèque l'ordre du « **Groupe Allaitement** », SVP, Merci !

En adhérant vous **soutenez** et validez **nos actions** en lien avec l'allaitement maternel.

Vous nous permettez d'avoir du **poids auprès de nos partenaires**, vous nous donnez une raison d'exister.

Être adhérent vous permet d'accéder à notre **médiathèque** gratuitement, de recevoir nos **publications**, notre agenda trimestriel, d'être informés de la **vie de l'association**.

Notre association **vous plait ?**

Vous pouvez vous **investir** à votre mesure dans notre beau projet ! **Contactez-nous ☺ !**

Merci de votre soutien

J'accepte que les informations me concernant soient mémorisées et utilisées uniquement pour entrer en communication avec moi dans le cadre des activités autour de l'allaitement : invitation à des événements, envoi de bulletin d'information des activités de l'association, appel à don ou cotisation, ou afin de me donner conseil dans le cadre de demande de soutien en allaitement.

Afin de protéger la confidentialité des vos données, le Groupe Allaitement s'engage à ne pas les divulguer à d'autres entités, conformément au Règlement Générale de la Protection des Données de 2018. Pour exercer votre droit de retrait de consentement à l'utilisation des vos données collectées ici, faites-nous un courrier postal le demandant.

Signature de l'adhérent (ou de son représentant) :