

Association
Personnels
Mutualistes
Sirène : 795 346 295 00012
Préfecture n°W423007167
L'Atrium – 60 rue Robespierre
42100 SAINT-ETIENNE
Site INTERNET :
<http://www.apmut42.fr/>



APPEL DE COTISATION 2024
A régler avant le 31 janvier
J'adhère à l'APM
et je règle ma cotisation de **10 €**
pour l'année 2024
(Cotisation inchangée depuis 2016)

ATTENTION ! Il est très important de compléter ou modifier votre fiche familiale afin que l'on puisse vous joindre sans difficulté par mail, ou sur votre téléphone portable, ou par courrier.

*Cette fiche doit être retournée par courrier à l'adresse ci-dessous, accompagnée de votre chèque rédigé à l'ordre de : **APM** : **APM – L'atrium – 60, rue Robespierre – 42100 SAINT ETIENNE***

FAMILLE	NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE
Adhérent			
Conjoint(e) ou compagnon			
1 ^{er} enfant à charge			
2 ^{ème} enfant à charge			

Adresse postale complète :

Adresse @mail :

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

! Le règlement intérieur de l'Association prévoit une période de 6 mois avant que les nouveaux adhérents puissent bénéficier du tarif des activités APM; ce délai est calculé à partir de la date de paiement de la cotisation.

Date chèque	Date réception	Banque	N° chèque	Montant
				10 €

Pour les besoins de gestion des activités organisées par l'APM, nous vous précisons que **certaines informations vous concernant sont enregistrées dans un fichier informatisé** : nom, prénom, adresse postale, adresse(s) de messagerie, numéro(s) de téléphone (portable et/ou fixe), date de naissance, âge, appartenance mutualiste ou non.

Ces informations sont conservées pour (et pendant) la durée de votre adhésion et sont destinées à l'usage exclusif du Bureau du Conseil d'Administration de l'APM.

Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification à ces données, sur demande écrite, signée et accompagnée d'une pièce d'identité, par courrier à l'adresse de notre siège social. Cette demande devra préciser l'adresse à laquelle doit vous parvenir la réponse.

Conformément à la réglementation applicable, le présent document vaut accord pour continuer à recevoir, sous forme électronique, courrier, texto... des informations concernant les activités de l'APM.

DATE :

SIGNATURE :