



## BULLETIN D'ADHESION

www.noix-nature-sante.fr

Association  
Noix Nature  
Santé

ANNEE : 20 . .

NOM, Prénom : \_\_\_\_\_ ou ORGANISME : \_\_\_\_\_

*Dans le cadre d'une adhésion «famille» n'oubliez pas d'indiquer le(s) prénom(s) de votre conjoint et/ou enfant(s)*

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_ N° Tel : \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Adhésion individuelle (10€)  Adhésion famille (15€)  Adhésion étudiants, chômeurs (5€)

Je souhaite faire don de \_\_\_\_\_ Soit un total de : \_\_\_\_\_ euros.

Règlement par espèces  Règlement par chèque bancaire à l'ordre de Noix Nature Santé

à retourner avec ce bulletin à l'adresse suivante : Maison des Associations, Noix Nature Santé,  
Boite n° 9, 9 rue du colombier, 38160 SAINT MARCELLIN

Je souhaite recevoir par e-mail des informations relatives aux actions de l'association : **oui** ou **non**

J'accepte que les informations saisies soient enregistrées et traitées par Noix Nature Santé dans le

cadre de la communication et l'échange d'informations au sein de l'association: **oui** ou **non**

Pour connaître et exercer vos droits, notamment de retrait de consentement à l'utilisation de vos

données collectées par ce formulaire, veuillez consulter notre Politique de Protection des Données

Personnelles sur **notre site** : <http://www.noix-nature-sante.fr>

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature