



BULLETIN D'ADHESION 2025

www.noix-nature-sante. fr

NOM, Prénom :-----

Organisme :-----

Adresse :-----

Code postal : -----**Ville :** -----**n° tel :** -----

email : -----**@**-----

Adhésion libre

Je souhaite faire don de -----

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

A retourner avec ce bulletin à l'adresse suivante : Maison des Associations, BP n° 9, 9 rue du Colombier – 38160 St 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