



Bulletin d'adhésion

Validité : 1 an à partir du

NOM PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE POSTALE

ADRESSE MAIL

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

PROFESSION

Je soussigné(e) certifie avoir pris connaissance de la charte de l'association Claire, et vous et souhaite donc adhérer. J'accepte de recevoir des mails et sms de l'association.

☐ J'adhère pour 1 an à raison de 30€

☐ J'adhère pour 1 an à raison de 30€ **ET** je soutiens l'association par un don libre de€

Je souhaite régler :

☐ Par liquide

☐ Par virement bancaire ou PAYPAL

☐ Par chèque

Choix du noyau :

☐ **Engagé** : je souhaite porter des projets et participer régulièrement aux regroupements et évènements.

☐ **Actif** : je souhaite participer ponctuellement aux regroupements et évènements. (2 fois/an minimum)

☐ **Soutien** : je souhaite aider occasionnellement.

Fait à le

Signature

Document à fournir :

- Responsabilité civile professionnelle en cours
- Pour les professionnel.les indépendant.es : diplômes et/ou certificats en lien avec vos pratiques.