



Association d'accompagnement des patients en obésité ou en chirurgie bariatrique

Bulletin d'adhésion et droit à l'image

Je soussigné :

Civilité : Mr Mme

Nom :

Prénom :

Tél. : Portable :

Fax :

Mail :

@

Adresse postale :

CP. :

Commune :

Profession :

Nombre d'enfants et âges :

Êtes-vous engagé dans un parcours de chirurgie de l'obésité ? Oui Non

Si oui, veuillez nous indiquer la date et le lieu de la chirurgie :

Le nom du chirurgien ou de la chirurgienne :

Et la nature de celle-ci :

Bulletin d'adhésion :

À ce titre, un exemplaire de la charte de bonne conduite m'a été remis. J'ai pris bonne note des obligations qui incombent en tant que membres adhérents, notamment celles relatives à la participation que je m'engage à respecter lors des inscriptions via le DOODLE et de répondre systématiquement aux mails adressés par l'association qu'elle soit positive ou négative.

L'adhésion s'élève à **22 €** pour la période entre les 2 Assemblées Générales il n'y aura pas de prorata de présence. **J'ai la possibilité de faire un don supplémentaire si je le souhaite** qui n'est pas déductible des impôts. L'association n'étant pas reconnue d'utilité publique.

Les informations recueillis, nécessaires pour votre adhésion, sont destinées au secrétariat de l'association et font l'objet d'un traitement informatique. En application de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez-vous adresser à Mme CHARDON.

