



# BULLETIN D'ADHESION

## ANNEE 2018

### VOUS

NOM \* \_\_\_\_\_

Prénom \* \_\_\_\_\_

Adresse \* \_\_\_\_\_

Code Postal \* \_\_\_\_\_ Ville \* \_\_\_\_\_

Téléphone \* \_\_\_\_\_

e-mail \* \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Motif de l'adhésion  Obtention d'un chien d'assistance  Soutien à ACADIA

Autres \_\_\_\_\_

Avez-vous un diabète  Oui  Non Avez-vous un enfant diabétique  Oui  Non

### VOTRE ENFANT *(indispensable dans le cas d'une demande d'obtention pour un enfant)*

NOM \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexe  Garçon  Fille

Nombre de frères \_\_\_ Nombre de sœurs \_\_\_

Date de début du diabète \_\_/\_\_/\_\_\_\_

### J'adhère à l'association ACADIA – Chiens d'Assistance pour personnes DIAbétiques

Je verse le montant de ma cotisation annuelle au titre de

Membre Adhérent : 20 €  Bienfaiteur : 50 €  Bienfaiteur + : 100 €

Je joins un chèque de \_\_\_\_\_ € à l'ordre de ACADIA.

à ACADIA – 3685B chemin des ventis 26270 LORIOLE SUR DROME

#### \*Champ obligatoire

Les informations recueillies dans le présent formulaire ne seront utilisées qu'à des fins de gestion et ne feront l'objet de communications extérieures que pour satisfaire aux obligations légales, réglementaires et conventionnelles.

Elles pourraient donner lieu à l'exercice du droit d'accès dans des conditions prévues par la loi n°78-17 du 06/01/78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.