

**BULLETIN D’ADHESION / DON**

**NOM …………………………………………………………………….**

**Prénom …………………………………………………………………….**

**Adresse Postale .…………………………………………………………………**

 **……………………………………………………………………. Téléphone (facultatif) …..………………………………………………………………..**

**Courriel souhaité pour vous communiquer les informations sur l’Assemblée Générale ………………….………………………………………………**

* Souhaite adhérer à L’association AGARO pour **l’année 2024** et vous prie de trouver le

 montant de la cotisation soit 25 euros. Chèque à l’ordre de AGARO

* Souhaite faire un Don de Euros 10 / 50 / 100 / 200 / autre montant ……..……… à l’AGARO

 (entourer le montant correspondant ou compléter les pointillés )

 Chèque à l’ordre de AGARO.

 *(Un reçu fiscal vous sera délivré et envoyé à votre adresse postale*

**A ………………………………….. le …...…/…………./………..**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Bulletin à retourner à l’adresse suivante :**

**Secrétariat de l’association AGARO 47 Rue Lachmann 38000 GRENOBLE**

***NB :*** *Conformément à la Loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 et au règlement européen du 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition aux informations qui vous concernent, par courrier, par courriel :* *contact@agaro.org*

*ou par téléphone :*

* *06 46 85 14 82 (Secrétariat : mardi au vendredi 14h00-17h30 – mercredi 09h-12h30)*