

En remplissant ce formulaire, vous vous engagez à soutenir par tous moyens, les objectifs et les actions d'ARTHEMISIA pour la protection de nos libertés fondamentales. Vous serez tenu informé de ces actions et pourrez bénéficier d'informations relatives à vos libertés lorsque vous estimerez que celles-ci sont menacées.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Profession :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Mon adhésion à ARTHEMISIA sera complète lorsque j'aurai réglé la cotisation

- Cotisation normale membre : 15 €  
 Cotisation membre bienfaiteur : 30 €

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'association ARTHEMISIA pour gérer ses adhérents. L'adhérent est informé que la collecte de ses données à caractère personnel est nécessaire à la bonne conduite des actions de l'association, conformément à son objet tel que défini dans ses statuts. Elles sont récoltées uniquement à cette fin et réservées à l'usage exclusif de l'association et de son bureau.*

*Elles seront communiquées aux seuls destinataires suivants : Bureau de l'association ARTHEMISIA. Les données sont conservées pendant une année après inscription. Vous pouvez accéder aux données vous concernant; les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données en adressant votre demande par courrier ou courriel au Bureau de l'Association. Vous pouvez Consulter le site Cnil.fr pour plus d'information sur vos droits, ou adresser une réclamation en cas de litige. \**

En cochant la case ci-contre, je reconnais avoir bien compris l'utilisation de mes données personnelles par Arthemisia et autorise leur exploitation comme indiqué ci-dessus

Fait à :

Signature :

Le :