ADHESION 2027

A retourner impérativement avant le 28 février 2027 accompagné de votre règlement.

C'est votre 1ère inscription à l'amicale, joindre une copie complète

de votre livret de famille ou récépissé de PACS svp

TARIF : 20€ pour les actifs – 30€ pour les retraités

Adhérent(e) :

Nom……Prénom : ……

Adresse : ……

Code postal : …… Ville : ……

Téléphone ___/___/___/___ Mail (lisible) : ……

Service / Direction :

☐ Mairie siège administratif ☐ Centre technique ☐ Restauration collective ☐ Pôle culturel ☐ Archipel

☐ Cap numérique ☐ Le Tourp ☐ EHPAD ☐ CCAS ☐ SSIAD ☐ SAML ☐ Gîtes communaux et camping

☐ Equipements sportifs

☐ Mairie déléguée de ……

☐ Médiathèque de ……

☐ Relais de proximité de……

☐ Ecole de ……

☐ Restaurant scolaire de ……..

☐ Agent d'entretien des locaux mairie déléguée de ……

☐ Agent d'entretien des locaux à ……..

☐ Autres ……

Je suis :

☐ Titulaire ☐ Stagiaire **1ère inscription : fournir votre arrêté*

☐ CDI ☐ Contractuel ☐ Apprenti **Contrat du** _____/_____/20____ **au** ____/____/20_____

Obligatoire : Joindre une copie de votre contrat de travail

☐ Retraité(e) depuis le ____/____/____ (retraités de plus de 5 ans sont exclus)

Situation de famille :

☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e)* ☐ Concubinage ☐ Famille recomposée **Joindre une copie de votre PACS si c'est votre 1ère inscription*

Conjoint(e) / concubin(e) :

Nom : …… **Prénom** : ……..

☐ Divorcé(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf (ve)

Enfants à charge de l'adhérent(e) de moins de 18 ans :

Nom Prénom..... Date de naissance ____/____/____

Nom Prénom..... Date de naissance ____/____/____

Nom Prénom …….. Date de naissance ____/____/____

Nom Prénom..... Date de naissance ____/____/____

Nom Prénom..... Date de naissance ____/____/____

Enfants non à charge de l'adhérent(e) dans le cadre de la famille recomposée de moins de 18 ans :

Nom Prénom ..... Date de naissance ____/____/____

Nom Prénom ..... Date de naissance ____/____/____

Nom Prénom ..... Date de naissance ____/____/____

Nom Prénom ..... Date de naissance ____/____/____

Nom Prénom ..... Date de naissance ____/____/____

Je soussigné(e), ... demande à être admis(e) à l'Amicale Territoriale de la Hague et déclare me conformer aux statuts de l'amicale territoriale de La Hague (disponible sur le site amicalehague.fr)

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par **l'amicale territoriale de la Hague** pour gérer les manifestations. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : **la secrétaire, le président, et la trésorière.** Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter **l'amicale.]**. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Date :……..

Signature : ……