

BULLETIN D'ADHESION BENEFICIAIRE

Personne physique - Informations personnelles

Nom :

Adresse :

Prénom :

Code postal :

Date de naissance :

E-Mail :

Profession :

Téléphone :

OU

Personne morale - Informations professionnelles

Raison sociale :

Adresse :

Numéro SIREN :

Code postal :

Forme juridique :

E-Mail :

Téléphone :

☐ Souhaite adhérer de plein droit à l'association GALEA

☐ Souhaite renouveler mon adhésion à l'association GALEA

Dans le cas présent, merci d'indiquer votre numéro d'adhérent sans remplir le formulaire d'informations.

Numéro d'adhérent :

Joint à cette fiche de renseignements ma cotisation de 10 euros valable pour une année civile.

Modalité de paiement (rayer les mentions inutiles) :

Chèque à l'ordre de GALEA / Virement IBAN / Paypal info@association-galea.fr

Les trésoriers vous remercient de bien vouloir préciser vos nom et prénom ainsi que l'année en cours lors du règlement.

Ce présent formulaire est à nous retourner dûment complété, accompagné d'une **copie recto verso d'un justificatif d'identité** (CNI, passeport, titre de séjour) par voie électronique (contact@association-galea.fr) ou par voie postale (Association GALEA, 3 rue Soufflot 75005 Paris).

Un exemplaire vous sera retourné par voie électronique dès réception de votre participation, accompagné du reçu fiscal déductible des impôts qui vous sera dû en vertu des CGI.

Date et Signature :

FORMULAIRE D'INFORMATIONS EN CAS DE PREMIÈRE INSCRIPTION

MERCI DE REMPLIR LA SECTION CONCERNANT VOTRE SITUATION

Pour le Primo-Intervenant

Profession :

Bénévole Associatif : Oui / Non

Sapeur-Pompier Volontaire : Oui / Non

Corps d'appartenance :

Service/Unité d'affectation :

Grade et/ou Fonction :

Etant intervenu(e) lors de :

Date et lieu de la crise :

OU

Pour le Citoyen Sauveteur

Profession :

Etant intervenu(e) lors de :

Date et lieu de la crise :

OU

Pour la Famille

Profession :

Lien familial avec le primo-intervenant :

MOTIFS DE L'ADHÉSION :

ESPACE RÉSERVÉ À GALEA

Numéro d'adhérent :

Date, tampon, signature et fonction du membre de GALEA pour validation et approbation :

**À remplir par l'adhérent
(exemplaire à conserver par l'association)**

Je certifie vouloir adhérer à l'association GALEA :

De ce fait, je reconnais l'objet de l'association, et j'accepte de respecter le règlement intérieur.

J'atteste être pleinement informé(e) de mes droits et devoirs en tant que membre de l'association, et accepte de verser ma cotisation de 10 euros due pour l'année en cours.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent :

**À remplir par l'association
(exemplaire à remettre à l'adhérent)**

Je soussignée, Mme Appoline CLAUDE, présidente de l'association GALEA (ou son représentant), déclare avoir enregistré le bulletin d'adhésion d'association de :

Prénom :

Nom :

Numéro d'adhérent :

et avoir perçu sa cotisation ainsi que l'ensemble des informations demandées aux futurs adhérents. L'adhésion du membre susnommé est donc validée. Ce reçu prouve le statut de membre du postulant, et lui permet de participer de plein droit à l'assemblée générale de l'association.

Fait à :

Le :

Signature du président (ou de son représentant)



GALEA
Association reconnue d'intérêt général
Siret : 924 036 514 00014