BULLETIN D'ADHESION 2024

Je soussignée :

Représentant légal dûment mandaté, demande l'adhésion de la personne morale ci-dessous à la Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé Centre - Val de Loire pour l'année 2024 et certifie :

- adhérer aux statuts de la FRAPS qui m'ont été transmis,
- adhérer à la Charte d'Ottawa, jointe aux statuts,
- avoir une représentation dans le territoire de la région Centre Val de Loire,
- m'engager à payer la cotisation individuelle annuelle de 50 €.

Date	Signature et tampon

IMPORTANT : merci de **compléter le formulaire** ci-dessous et en page 2 ou de le **rectifier** si les renseignements sont erronés.

Nature juridique (*association, établissement public, etc.)*		
Raison sociale (nom complet)		
Sigle usité		
Adresse du siège social		
Complément d'adresse		
Code postal		
Ville		
SIRET		
NAF / APE		
Téléphone / Télécopie		
Courriel		
Site Internet		

BULLETIN D'ADHESION 2024

Raison sociale :

Représentant légal		
Civilité (*M, Mme, Dr, Pr, etc.*)		
Nom		
Prénom		
Fonction		
Si les coordonnées sont différentes du siège social		
Adresse		
Complément d'adresse		
Code postal		
Ville		
Téléphone / Portable		
Courriel		

Personne physique mandatée pour la représenter à la Fraps (autre que le représentant légal)		
Civilité (*M, Mme, Dr, Pr, etc.*)		
Nom		
Prénom		
Fonction		
Si les coordonnées sont différentes du siège social		
Adresse		
Complément d'adresse		
Code postal		
Ville		
Téléphone / Portable		
Courriel		

Les données recueillies nous permettent de traiter vos demandes et de gérer nos échanges. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression, en vertu du Règlement européen sur la protection des données personnelles (RGPD) en vigueur depuis le 25/05/2018. Ces démarches s'effectuent auprès de contact@frapscentre.org.

FRAPS - Centre – 9 place Anne de Bretagne – 37000 TOURS
Tél : 02 47 37 69 85 – Courriel : contact@frapscentre.org