



**BULLETIN D'ADHÉSION**  
**Année civile 2024**

**Nom :** .....  
**Prénom :** .....  
**Profession :** .....  
**Adresse :** .....  
**Commune :** ..... **Code Postal :** .....  
**Téléphone :** .....  
**E-mail :** .....@.....

**Montant de la cotisation :** .....  
**Date de versement de la cotisation :** ..... / ..... / .....  
**Date d'expiration de l'adhésion :** 31/12/2024

Je déclare, par la présente, souhaiter devenir adhérent(e) de l'association SPONDYL'ASSO.  
Je reconnais avoir pris connaissance de l'objet associatif, des statuts ainsi que du règlement intérieur.  
(cf. Site web : <https://www.spondylasso.com>.)

Je verse la cotisation d'adhésion demandée : 34 € OU \*\*20 € SI VOUS ÊTES ETUDIANT, OU NON IMPOSABLE (joindre un justificatif), et 17€ pour le conjoint de l'adhérent\*\*

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

**Signature** (Précédée de la mention "Lu et approuvé")

À envoyer à : **SPONDYL'ASSO/COMBE, 2 rue LAURENT FOREAU 41800 BONNEVEAU**

Le RGPD entré en vigueur le 25/5/2018, nous vous informons que vos données sont collectées afin que l'association vous envoie les informations qu'elle considérera utiles ; vous avez un droit de rétractation sur ces données.

\*\*\*Autorisez-vous l'association à montrer votre visage si l'association mets des photos de ses actions sur le site ou le mur FB ? Oui- Non

**Association nationale de lutte contre la spondyloarthrite SPONDYL'ASSO**

Siège : 2 RUE DU CLOS Neuf 37300 Joué les Tours

Déclarée à la préfecture de Tours sous le numéro W372004367. Agréée ARS, et reconnue d'Intérêt général