



BULLETIN D'ADHÉSION ATDM

Veillez svp remplir les parties vous concernant et nous l'envoyer sur : atdmasso@gmail.com

PARTIE I : (A conserver par l'ATDM)

Je soussigné,

Nom

Prénom(s)

Date et lieu de naissance/...../..... à

Profession

Démeurant à (adresse complète)

Tél: **E-mail** @

déclare solliciter mon adhésion à l'ATDM ayant son siège social principal sis au Qt. Agoè Assiyéyé 07 BP 12972 Lomé -Togo et son siège secondaire en France sis au 3 rue du docteur Zamenof, 44200 Nantes, en qualité de membre: **Actif** : **Bienfaiteur** : **Autre** :

Je déclare avoir reçu un exemplaire des statuts et règlement intérieur de l'ATDM, dont j'ai pu prendre connaissance. Je déclare m'engager à respecter toutes les obligations des membres de l'ATDM qui y figurent.

Je déclare avoir été également informé des dispositions de la loi du 29 Octobre 2019 qui règlemente la protection des données à caractère personnel dans le fichier des membres de l'ATDM des données me concernant.

Fait à le

Signature de l'adhérent :



PARTIE II- (A conserver par l'adhérent)

Je soussigné,

Nom :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :/...../..... à

Profession :

Démeurant à (adresse complète) :

joins à la présente demande d'adhésion à l'ATDM, le paiement de la somme **de (10 euros/ 5000 FCFA)** payée en la forme suivante : (indiquer par chèque, en liquide, ou sous une autre forme).

Fait à, le

Signature de l'adhérent

Reçu la somme de le

Signature précédé du nom et prénom(s) du représentant de l'ATDM.