

## BULLETIN D'ADHÉSION

### Dormans Coworking, bien plus qu'une adresse...

ZI des Varennes 2  
4, rue de la gravière  
51700 DORMANS

Association soumise à la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 et du décret du 26 août 1901

A remplir par l'adhérent (exemplaire à conserver par l'association)

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association **DIP Dormans Initiative Partagée**.

À ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur qui sont mis à ma disposition dans les locaux de l'association. J'ai pris bonne note des droits et devoirs de l'association et accepte de verser ma cotisation pour l'année en cours et le montant du loyer mensuel en fonction de la formule choisie.

**Formule 1** cotisation annuelle 30 € + location annuelle (12 mois à 10 €) 120 € = 150 €

**Formule 2** cotisation annuelle 30 € + location mensuelle 15 € x \_\_\_\_ (Nbre de mois) = \_\_\_\_\_ €

N° Formule choisie : \_\_\_\_ Montant à régler : \_\_\_\_\_ € payables par tous les moyens (sauf carte bleue).

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

**Signature** (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Pour l'exercer, adressez-vous au secrétariat de l'association.



## RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte.

CA NORD EST 13/12/2019  
**DORMANS** 51021  
Tel. 0326582147 Fax. 0326588836

**Intitulé du Compte** :ASSOC. DIP DORMANS INITIATIVE  
PARTAGEE

4 RUE DE LA GRAVIERE

51700 DORMANS

### DOMICILIATION

Code établissement	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
<b>10206</b>	<b>51021</b>	<b>98748827064</b>	<b>89</b>

**IBAN** (International Bank Account Number)

**FR76 1020 6510 2198 7488 2706 489**

**Code BIC** (Bank Identification Code) - Code **swift**:

**AGRIFRPP802**