



## Bulletin d'adhésion 20 ... - 20 ...

!!! Merci de cocher les cases suivantes, si vous avez changé d'adresse ou de mail, depuis l'année dernière.

Changement d'adresse

Changement de mail

### Coordonnées :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Date de naissance : ...../...../.....

### Contact :

✓ **Adresse mail** (obligatoire) : .....

Les membres du Conseil d'Administration se serviront de ce mail pour vous envoyer toutes les informations importantes de la vie de l'association (séances, spectacles, organisation, etc.).

✓ **Pseudonyme Facebook** (facultatif) : .....

Un groupe fermé permet des échanges entre les adhérents de l'association. Indiquer votre pseudo pour nous permettre de vous y inscrire. Je souhaite être inscrit(e) au groupe interne FB pour pouvoir bénéficier des informations et des échanges entre adhérents sur la vie de l'association :

✓ Oui

✓ Non

### Réservation tee-shirt :

Je souhaite acheter pour 10 € (prix coûtant) un tee-shirt à l'effigie d'Improdisiaque (règlement effectué à la réception du vêtement) :  Oui  Non

Si oui, j'indique ma taille :

homme

femme

S

M

L

XL

XXL

Je soussigné(e) ..... certifie avoir plus de 16 ans et déclare, après avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur, solliciter mon adhésion à l'association ImproDisiaque. Je m'engage à respecter les règles de l'association et **à verser une cotisation de 60 € et de donner un peu de mon temps** au titre de la saison 20...-20....

J'autorise ImproDisiaque à recenser dans un fichier informatique les informations données ci-dessus et à les utiliser dans le cadre de ses activités associatives, dans le strict respect des formalités déclaratives obligatoires effectuées auprès de la CNIL.

J'autorise également ImproDisiaque à divulguer mon image par le biais de son site Internet et autres documents dans le cadre de ses spectacles et activités associatives.

A ....., Signature :

Le .....

**Le bulletin doit obligatoirement être accompagné du règlement de la cotisation.**

Mode de règlement choisi :

✓ espèces

✓ 1 chèque    ✓ 2 chèques de 30€ (encaissés en octobre et novembre)

✓ virement bancaire IBAN FR76 1470 7000 2030 5194 4735 034 (BICS : CCBPFRPPMTZ)



## DECLARATION DE BENEVOLAT

Je soussigné (Nom Prénom) ..... déclare  
intervenir volontairement à titre bénévole au sein de l'association Improdisiaque dans le  
cadre des activités de celle-ci.

### Article 1 – Objet de la présente déclaration

La présente déclaration a pour objet de préciser les conditions dans lesquelles le  
bénévole sera amené à intervenir. L'intégration dans les équipes bénévoles n'est  
accessible qu'aux personnes majeures (sauf autorisation parentale dûment rédigée).

### Article 2 – Absence de lien de subordination

Il n'existe aucun lien de subordination entre le bénévole et l'association Improdisiaque  
pour laquelle il intervient à titre volontaire.

### Article 3 – Absence de contrepartie financière

Le bénévole n'ayant pas la qualité de salarié, il ne prétend à aucune contrepartie  
financière en échange des services rendus à l'association. Le bénévole ne percevra donc  
aucune sorte de rémunération, que ce soit en espèces ou sous forme d'avantage en  
nature.

### Article 4 – Couverture des risques d'accident

L'exercice d'une activité bénévole au sein d'une association n'ouvre droit à aucune  
protection sociale particulière. Cependant, le bénévole bénéficie bien entendu des  
prestations maladie du régime de protection sociale dont il relève au titre de son activité  
principale en cas d'accident survenu au cours de son activité associative.

Par ailleurs, l'association Improdisiaque a conclu avec un Cabinet d'Assurances une  
police de responsabilité civile qui couvre les bénévoles pour tous les dommages qu'ils  
peuvent occasionner à autrui dans le cadre de leur activité bénévole.

### Article 6 – Date d'entrée en vigueur et durée de la présente déclaration

La présente déclaration entrera en vigueur dès signature par le bénévole et pour une  
durée de 12 mois.

A ....., Signature :

Le .....