



# ajef VERSAILLES – Bulletin d'adhésion 2022

Afin d'être couvert par les assurances, **chaque membre de votre famille** qui fréquente les activités de l'église Evangélique de Pentecôte (de Versailles), doit figurer sur le tableau ci-dessous. [Merci de libeller votre chèque à l'ordre de AJEF Versailles.](#)

|             |        |
|-------------|--------|
| Adresse :   |        |
| Téléphone : | Mail : |

**Montant de la cotisation :**

*Tarif famille : 30 euros - Tarif solo : 18 euros*

| Nom              | Prénom | Date de naissance | Montant |
|------------------|--------|-------------------|---------|
|                  |        |                   |         |
|                  |        |                   |         |
|                  |        |                   |         |
|                  |        |                   |         |
|                  |        |                   |         |
|                  |        |                   |         |
| <b>Don libre</b> |        |                   |         |
| <b>Total =</b>   |        |                   |         |

|                      |
|----------------------|
| Date et signature* : |
|----------------------|

\*j'accepte par cette présente signature que les informations communiquées soient consignées et utilisées à bon escient pour le fonctionnement de l'association. Vous pouvez avoir accès sur simple demande à vos informations, en demandant la modification ou la suppression. Vous pouvez consulter sur demande la politique de protection et de gestion des données personnelles dans le registre RGPD de l'association.



# ajef VERSAILLES – Bulletin d'adhésion 2022

Afin d'être couvert par les assurances, **chaque membre de votre famille** qui fréquente les activités de l'église Evangélique de Pentecôte (de Versailles), doit figurer sur le tableau ci-dessous. [Merci de libeller votre chèque à l'ordre de AJEF Versailles.](#)

|             |        |
|-------------|--------|
| Adresse :   |        |
| Téléphone : | Mail : |

**Montant de la cotisation :**

*Tarif famille : 30 euros - Tarif solo : 18 euros*

| Nom              | Prénom | Date de naissance | Montant |
|------------------|--------|-------------------|---------|
|                  |        |                   |         |
|                  |        |                   |         |
|                  |        |                   |         |
|                  |        |                   |         |
|                  |        |                   |         |
|                  |        |                   |         |
| <b>Don libre</b> |        |                   |         |
| <b>Total =</b>   |        |                   |         |

|                      |
|----------------------|
| Date et signature* : |
|----------------------|

\*j'accepte par cette présente signature que les informations communiquées soient consignées et utilisées à bon escient pour le fonctionnement de l'association. Vous pouvez avoir accès sur simple demande à vos informations, en demandant la modification ou la suppression. Vous pouvez consulter sur demande la politique de protection et de gestion des données personnelles dans le registre RGPD de l'association.