Association Intermèdes-Robinson
28 rue des Marguerites
91160 LONGJUMEAU

intermèdes robinson
partager·susciter·éduquer

Tél : 06 33 91 71 17
www.intermedes-robinson.org

Bulletin d'Adhésion / Don

Formulaire à compléter et envoyer avec votre règlement à
Intermèdes-Robinson - 12 avenue Mazarin - Bât A - 91380 CHILLY-MAZARIN

NOM(S), Prénom(s) : _____

NOM, prénom des enfants : _____

_____

Age des enfants : _____

Adresse : _____

_____

E. mail : _____ _____

Tél : _____

Recommandations médicales particulières (allergies, asthme, problèmes de santé) :

_____

O **Demande son ADHESION à l'Association Intermèdes-Robinson**
Montant libre – Vous donnez : _____ €.
=> donne une voix lors de votes de l'Assemblée Générale
=> non déductible de impôts

O **Soutiens l'association par un DON de : _____ €.**
Pour le projet : _____
Montant libre et facultatif, ouvrant droit à une réduction d'impôts
=> 66% déductibles dans la limite de 20% de vos revenus imposables.

Notes importantes :

- Dans le cadre de ses activités, l'association est amenée à réaliser des photos des activités qu'elle organise et à les utiliser pour rendre compte de ses actions.
- Pour toutes activités dans un cadre de nature, il est essentiel d'être à jour de ses vaccinations et particulièrement en ce qui concerne le tétanos.

Date : _____ **Signature :**

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M. ou Mme _____

père / mère de l'enfant _____

_____

Adresse : _____

N° de téléphone : _____

Autorise mon enfant à participer aux activités de l'association Intermèdes-Robinson, et notamment :

- à se rendre dans un véhicule de l'association ou d'un membre de l'association, sur les terrains d'activité de l'association, les jours d'activité

- à participer aux activités de jardinage de l'association

- à participer aux sorties et visites organisées par l'association

Déclare que mon enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires et notamment en ce qui concerne le tétanos pour l'activité de nature.

Autorise le président de l'association ou son représentant, à faire pratiquer le cas échéant, les soins nécessaires en cas d'accident.

Dans le cadre de ses activités, j'autorise l'association à réaliser des photos et à les utiliser pour sa communication.

Date : _____

Signature