

# Bulletin d'adhésion 2024



## Identité

Nom :	Prénom :	
Adresse :	Ville :	Code postal :
Email :	Téléphone :	
Pronom : <input type="checkbox"/> il <input type="checkbox"/> elle <input type="checkbox"/> iel <input type="checkbox"/> autre : _____		Date de naissance : _____/_____/_____
Genre : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Non-binaire <input type="checkbox"/> autre : _____		

## Charte

En prenant mon adhésion, je reconnais les valeurs de lutte contre les discriminations en particulier faites aux personnes LGBTQIA+ mais aussi la lutte contre les discriminations au sens large défendue par l'association Flash Our True Colors et stipulée dans ses statuts. Je m'engage à respecter ses valeurs et à ne pas avoir de comportement discriminant.

Veuillez écrire ci-contre "Lu et approuvé" si vous vous engagez à respecter les valeurs citées ci-dessus.	
---	--

## Adhésion Votre adhésion expire à la fin de l'année civile 2024

Moyen de paiement : <input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> espèces	<input type="checkbox"/> J'autorise l'association à m'informer par <b>SMS</b> de tout événement la concernant.
Montant : <input type="checkbox"/> 15€	<input type="checkbox"/> J'autorise l'association à m'informer par <b>Email</b> de tout événement la concernant.
<input type="checkbox"/> 10€ (sur présentation d'un justificatif)	<input type="checkbox"/> J'autorise l'association à utiliser des photos de moi dans un cadre associatif sur les <b>réseaux sociaux</b> et les supports de communication de l'association afin de donner de la visibilité à ses actions.
<input type="checkbox"/> autre : _____ € (avec accord du CA)	
Administrateur·rice·s :	

Toute adhésion doit être validée par le conseil d'administration, celui-ci n'a pas à motiver les refus d'adhésion.

FAIT À \_\_\_\_\_ LE \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

SIGNATURE



Nom :	Prénom :
-------	----------

a adhéré à l'association pour l'année 2024 le \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

SIGNATURE

SIGNATURE