ASSOCIATION KYMA

SPORT • SANTÉ • PARTAGE

FORMULAIRE D'ADHÉSION

MEMBRE PASSIF COTISANT

Cotisation annuelle : 10 CHF. La confirmation de l'adhésion peut prendre jusqu'à 3 jours ouvrables après réception du formulaire complet et du paiement.

Complétez et signez ce document, puis téléversez-le selon les modalités indiquées sur le site de l'Association KYMA.

1. INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM	PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE (JJ.MM.AAAA)

ADRESSE

NPA	LOCALITÉ / PAYS

E-MAIL	TÉLÉPHONE

2. REPRÉSENTANT LÉGAL - UNIQUEMENT SI LA PERSONNE EST MINEURE

NOM ET PRÉNOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL	LIEN AVEC LA PERSONNE MINEURE

E-MAIL DU REPRÉSENTANT LÉGAL	TÉLÉPHONE DU REPRÉSENTANT LÉGAL

3. DEMANDE ET ENGAGEMENTS

- ☐ Je demande mon admission comme membre passif cotisant de l'Association KYMA.
- ☐ J'ai pris connaissance des statuts, des règlements applicables et de la déclaration de protection des données.
- ☐ Je m'engage à respecter le but, les statuts, les décisions et les règles de l'association.
- ☐ Je comprends que cette qualité ne donne aucun droit de vote et ne garantit aucune aide, récompense ou avantage.
- ☐ Je certifie que les informations fournies sont exactes et complètes.
- ☐ Facultatif : j'accepte de recevoir par e-mail les actualités et appels à participation de KYMA.

4. DATE ET SIGNATURES

LIEU	DATE

Signature du/de la demandeur·euse :	Signature du représentant légal (si nécessaire) :

PROTECTION DES DONNÉES Les données sont traitées uniquement pour gérer l'adhésion, la cotisation, le compte membre et les communications associatives. Elles ne sont pas transmises à des partenaires sans base légale ou accord explicite. Contact : info@associationkyma.ch

CADRE RÉSERVÉ À L'ASSOCIATION

NUMÉRO KY	DATE DE RÉCEPTION	PAIEMENT VÉRIFIÉ	DOSSIER COMPLET	DATE D'ACTIVATION