



 **adhésion**

Prénom/Firstname

Nom/Name

Adresse/Address

.....

Code postal/Zipcode

Ville/City

Téléphone/Phone number

E-mail

OUI, j'accepte d'être abonné à la liste de diffusion d'OW!
/ Yes, I accept to subscribe to OW! mailing-list.

OUI, j'autorise l'association à diffuser mes coordonnées (prénom, nom, numéro de téléphone, E-mail), si nécessaire, dans le cadre de ses activités ou à l'occasion d'une communication, dans le respect de la loi 1978-17 du 06 janvier 1978 (informatique et libertés). / Yes, according to French law 1978-17 (data processing & liberties), I allow the association to communicate my personal details (firstname, name, phone number, E-mail) only for association activities or public relations media, if necessary.

Signature >>

Date :

Cotisation : €

Mode de règlement :

espèces chèque