

BULLETIN D'ADHÉSION ANNUELLE

COMMUNICATION



CLUB DE LA PRESSE
CENTRE-VAL DE LOIRE

ANNÉE 2025

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Entreprise :

Domaine d'activité de l'entreprise :

Votre fonction :

Email :

Adresse :

CP : Ville:

Téléphone :

Déclare adhérer au Club de la Presse Centre-Val de Loire et verse la cotisation d'un montant de :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 90 € - pris en charge par l'entreprise | <input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir une facture |
| <input type="checkbox"/> 40 € - à titre personnel | <input type="checkbox"/> Bon de commande pour facturation |
| <input type="checkbox"/> 10 € - étudiant et demandeur d'emploi
(fournir un justificatif) | <input type="checkbox"/> Je souhaite aussi faire un don de soutien
d'un montant de 30 - 50 - 80 €
autre : €
(à ajouter au montant de votre cotisation) |

Mode de règlement :

- Chèque à l'ordre du Club de la Presse Centre Val de Loire. Envoi au 15 Place Châteauneuf 37000 Tours
- Virement bancaire (RIB ci-dessous)

IBAN : FR76 1940 6370 3185 0317 3500 177 / BIC : AGRIFRPP894

En remplissant ce formulaire, vous acceptez que le Club de la Presse Centre-Val de Loire mémorise et utilise vos données personnelles collectées dans le but d'améliorer votre expérience et vos interactions avec lui. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, le Club de la Presse Centre-Val de Loire s'engage à ne pas divulguer, ni transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes, quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles et à notre politique de protection des données, en dehors de l'annuaire des adhérents.

Fait à :

Le :

Signature :