BULLETIN D’INSCRIPTION

ANNEE 2023

|  |  |
| --- | --- |
| **□** 1ère INSCRIPTION  **□** RENOUVELLEMENT D’INSCRIPTION***obligatoire chaque année***  **Les coordonnées sont à remplir par les adhérents et bénéficiaires**  **afin de participer à l’ensemble des activités proposées ou bénéficier de l’accompagnement de l’UNADEV.** |  |

Titre : Madame / Monsieur

NOM : ………………………………………………………

PRENOM : …………………………………………………

Date de naissance : ……………………………………….

**Si vous avez changé de coordonnées au cours de l’année 2022, merci de bien vouloir les indiquer ci-après :**

ADRESSE : ………………………………………………….

.………………………………………………………………..

TELEPHONE : ………………………………………………

EMAIL : ………………………………………………………

Coordonnées de la personne à contacter en cas d’urgence :

Nom – Prénom (lien avec ce contact)

……………………………………………………………………………...

Tél : ……………………………………………………………………….

**Les informations de votre centre régional et de l’Association**

Je souhaite les recevoir (un choix possible) :

**□** paremail

**□** en braille

**□** en noir gros caractères

**□** non,je ne souhaite pas les recevoir

**DROIT A L’IMAGE** :

* Acceptez-vous la prise de vue (photographie, film, etc..) dans le cadre des activités auxquelles vous participez ?

**□** OUI **□** NON

* Acceptez-vous la publication sur les réseaux sociaux (Facebook, site internet…) liés à la presse et dans la presse locale ?

**□** OUI **□** NON

**CHOIX DU STATUT ADHÉRENT OU BÉNÉFICIAIRE**

**Le paiement de la cotisation permet de devenir adhérent, de participer à la vie de l’Association, de participer à l’Assemblée Générale et à certains groupes de travail.**

**Le bénéficiaire ne paie pas de cotisation, il ne peut ni participer à la vie de l’Association, ni à l’Assemblée Générale, ni à certains groupes de travail. Mais, il participe à l’ensemble des activités proposées par l’UNADEV.**

Merci d’indiquer le choix de votre statut :

**□** Je souhaite être bénéficiaire

**□** Je souhaite être adhérent

A ce titre, je déclare reconnaitre l’objet de l’Association et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur qui sont mis à ma disposition dans les locaux de l’Association. J’ai également pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l’Association.

**A COMPLÉTER PAR LES ADHÉRENTS UNIQUEMENT**

**Pour devenir adhérent, je paye une cotisation**

**□** 30€ pour une personne

**□** 50€ pour un couple déficient visuel

*Nom – Prénom du partenaire : …………………………………………*

Mode de paiement : **□** chèque  **□** espèces

Le chèque doit être établi à l’ordre de « **UNADEV Cotisation 2023»**.

**Convocation à l’Assemblée Générale et journaux de l’Association**

Je souhaite les recevoir :

**□** paremail

**□** en braille

**□** en noir gros caractères

**□** diffusion audio (Podcasts)

**□** Non,je ne souhaite pas les recevoir(uniquement pour les journaux de l’association)

***Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par******l’Union Nationale des Aveugles et Déficients Visuels dit fichier national pour gérer votre inscription et vos relations avec l’Association****.* ***Les données collectées seront communiquées aux partenaires de l’Association notamment pour l’envoi des communications (routeurs…), la réalisation de questionnaires de satisfaction… à l’exclusion de tout démarchage. La base légale du traitement est l’intérêt légitime. Les données sont conservées par l’Association conformément à ses obligations légales.***

***Pour accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement, vous pouvez******contacter*votre centre par email** [*inscription.pau@unadev.com*](mailto:inscription.pau@unadev.com) **ou par courrier *45 rue Emile Guichenné - 64000 PAU*.**

***En signant ce document, je certifie l’exactitude des renseignements fournis ci-dessus et avoir fourni, le cas échéant, l’ensemble des pièces justificatives nécessaires à mon inscription.***

DATE : SIGNATURE :

**NOTE D’INFORMATION**

Nous vous prions de trouver ci-joint un bulletin d’inscription (recto verso) à compléter et à nous retourner dans l’enveloppe T préaffranchie ci-jointe, accompagné des pièces justificatives (même s’il s’agit d’un renouvellement).

**□** La carte d’invalidité ou la carte mobilité inclusion en cours de validité, avec la mention « cécité » « canne blanche » ou « étoile verte »

Si vous ne possédez pas de carte d’invalidité ou si elle ne comporte pas l’une des 3 mentions ci-haut, vous devrez nous fournir :

**□** Une pièce d’identité et un certificat ophtalmologique de moins de 36 mois indiquant votre acuité visuelle après correction ainsi que votre champ visuel binoculaire.

Dès réception de ces documents, et après validation du dossier vous serez inscrit(e) sur le fichier national.