



BULLETIN D'ADHESION

À l'association STATION FECONDATION ABEILLE NOIRE de MORMAL

SFANM

Tel.: 03/27/66/90/36

@: contact@sfanm.fr

<https://sfanm.fr>

Mme/Mlle/M.

- * Date de naissance
- * Adresse
- * N° tél.
- * Email
- * Date d'adhésion :
- * Montant de l'adhésion : euros
- * Règlement effectué par :
- * Durée de l'adhésion : annuelle et durant la saison d'élevage apicole

En adhérant à l'association **SFANM** , je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur, mis à ma disposition et consultable sur place.

J'ai pris bonne note des obligations qui incombent aux membres, notamment celles relatives à la participation que je m'engage à respecter.

Fait le _____ A LOCQUIGNOL

Signature du Président (ou toute autre personne habilitée)

Signature de l'adhérent

(Pour les mineurs, signature des parents)

Association à but non lucratif de droit français régie par la loi du 1er juillet 1901
Répertoire National des Associations (RNA) numéro W591004876



L'association STATION FECONDATION ABEILLE NOIRE de MORMAL

Reçu de cotisation.

<https://sfanm.fr>

Cher membre adhérent,

Nous avons bien reçu votre adhésion auprès de notre association en date du _____, ainsi que le règlement de votre cotisation et nous vous en remercions.



Un montant de Par du

Nous vous prions d'agréer, cher membre adh rent, nos sincères salutations.

La trésorière (ou toute autre personne habilitée)

Autorisation individuelle d'être film (e), photographié(e) et/ou interviewé(e)

Je soussigné(e): Nom : Prénom :

Autorise la SFANM utiliser mon image (filmée ou photographi e).

En conséquence, j'autorise les administrateurs de l'association SFANM, à fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public les films, les photographies pris(es) dans le cadre des activités de la Station de Fécondation Abeille Noire de Mormal et/ou les paroles que j'ai prononcées dans ce même cadre.

Les photographies, films et/ou interviews pourront être exploité(e)s et utilisé(e)s : sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, notamment de diffusion web, de papier (journaux et périodiques) et électronique (Internet), dans le monde entier, sans aucune limitation, intégralement ou par extraits, quelques soit la durée à compter de la signature de la présente autorisation.

Je me reconnais entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Fait   Le

Signature de la personne photographi e, filmée et/ou interviewée
Précédée de la mention « bon pour autorisation »

+++++

Je n'autorise pas la SFANM utiliser mon image (filmée ou photographi e).

Fait   Le

Signature de la personne photographi e, filmée et/ou interviewée
Précédée de la mention « bon pour non autorisation »

