



## Bulletin d'Adhésion au Groupe HTA – Guadeloupe

*Je soussigné (e), Nom :* ..... *Prénom* .....

*Adresse* .....

*Tél* .....

*E-Mail :* .....

*Fonction :* .....

*Certifie vouloir adhérer à l'association Groupe HTA Guadeloupe.*

*De ce fait, je reconnais l'objet de l'association.*

*Je suis pleinement informé des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation pour l'année en cours.*

*Le montant de la cotisation est de 20€, payable par chèque, espèce ou virement bancaire.  
(Entourer la mention utile).*

*Conformément à la loi de 1978 faisant référence au droit de communication et de rectification des données personnelles, conforté par le nouveau règlement européen sur la protection des données ou RGPD en vigueur depuis mai 2018. Ce dernier dispose également d'un droit de regard et de rectification sur les informations le concernant.*

*A....., le .....Signature : .....Cachet :*