



Association pour la Communication  
l'Espace et la Réinsertion  
des Malades Addictifs

www.acerma.org

## BULLETIN D'ADHÉSION

Mr  Mme

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Sans domicile  Foyer  Hôtel

Mail (en lettres MAJUSCULE) : \_\_\_\_\_

Téléphone (\*) : \_\_\_\_\_

Année de naissance \_\_\_\_\_

Activité professionnelle : \_\_\_\_\_

- |   |   |   |                                  |                                      |
|---|---|---|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Salarié.e                    | <input type="checkbox"/> Autoentrepreneur.se      | <input type="checkbox"/> Intermittent.e du spectacle. | <input type="checkbox"/> Chômage | <input type="checkbox"/> Retraité.e. |
| <input type="checkbox"/> Étudiant.e                   | <input type="checkbox"/> Lycéen.ne                |   |                                  |                                      |
| <input type="checkbox"/> Minima sociaux (RSA, ASS...) | <input type="checkbox"/> Revenus < à 1000€ / mois |   |                                  |                                      |

Qui vous a conseillé de vous adresser à l'Acerma ? \_\_\_\_\_

Soin  Social  Entourage  Internet  Voisinage  Événements de l'ACERMA

### ADHÉSION :

Adhésion Membre Actif.ve 30€  Adhésion de Soutien 60€  Adhésion parrainée

Réglée en  Espèces ou  Chèque à l'ordre de l'ACERMA

### DONS :

L'ACERMA, reconnue d'utilité publique, sera heureuse d'accepter vos dons afin de soutenir ses projets et ses valeurs. Tout don fait à l'ACERMA est déductible des impôts. Un formulaire Cerfa de « Reçu dons aux oeuvres » vous sera remis.

Montant du don : \_\_\_\_\_

**Suite de l'adhésion au verso**



Dans le cadre de nos ateliers ou de nos manifestations culturelles, des captations d'images peuvent être réalisées et utilisées en vue de promouvoir nos activités. Nous sollicitons donc votre autorisation.

Je soussigné.e .....

autorise l'ACERMA

n'autorise pas l'ACERMA

à utiliser mon image pour promouvoir ses activités, dans le cadre de ses locaux ainsi qu'à l'extérieur (site de l'association, DVD des spectacles, prospectus, réseaux sociaux...)

Si vous participez à un stage / atelier de réalisation vidéo, nous sollicitons votre autorisation pour la cession de droit de diffusions des films / oeuvres réalisées :

Je soussigné.e .....

accepte de céder à l'ACERMA

n'accepte pas de céder à l'ACERMA

le droit de diffusion du film / de l'oeuvre réalisé.e

*« J'ai pris connaissance des objectifs et des valeurs de l'association et j'y adhère »*

Paris, le .../.../.....

*Signature*

(\*) La saisie du numéro de téléphone, portable ou fixe implique que vous acceptez d'être contacté par nos soins et uniquement par nos soins en cas de besoin.