

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé pour la gestion de votre adhésion et pour mieux vous aider. Gérées par le bureau, **elles ne sont en aucun cas divulguées.**

Important : lisez la notice d'information page 2, cochez, signez et renvoyez **Merci !**

Vos coordonnées :

NOM : Prénom :

Né(e) le Téléphone :

Adresse électronique :

Adresse :

Êtes-vous ?

- Stomisé : ☐ Année de l'opération :
- Avez-vous une stomie : temporaire ☐ définitive ☐
- Type : Colostomie ☐ Iléostomie ☐ Urostomie ☐ Autre ☐
- Proche aidant ☐ Sympathisant non stomisé ☐
- Professionnel de santé ☐

Cotisation : elle bénéficie d'une réduction d'impôt de 66 % pour l'année de versement

Exemple : pour un montant versé de 30 €, réduction d'impôt 19,80 € = montant à votre charge 10,20 €

Membre	Actif	Bienfaiteur	Donateur
À partir de	25 €	50 €	100 €

Paiement : Montant de votre règlement

Chèque ☐ Virement ☐

Nom de la banque

Titulaire du compte

N° du chèque

Date du virement

Modalités :

Chèque : à l'ordre de Provence Stomie Contact,

Notez votre nom au dos du chèque et envoyez le formulaire et le chèque par courrier

Virement : IBAN FR76 1130 6000 8421 5296 6300 047 – BIC AGRIFRPP813

Références à mettre impérativement : nom, prénom de l'adhérent

Envoyez ce formulaire d'adhésion renseigné par courrier ou mail :

Adresse courrier : Provence Stomie Contact - 15 rue des Fileuses - 84130 Le Pontet

Adresse mail : secrétariat@provence-stomie-contact.com

Notice d'information concernant le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)

1. Nom et données de contact du responsable du traitement

Provence Stomie Contact - 48 hameau des lavandes 13440 Cabannes - 06 87 12 34 08
secrétariat@provence-stomie-contact.com, www.provence-stomie-contact.com

2. Finalités, base légale du traitement et catégories de données traitées

L'association traite les données suivantes sur la base légale du consentement explicite :

- **Nom, prénom, téléphone, adresse postale, courriel, date de naissance, date d'adhésion :**
 - Pour la gestion administrative des membres
 - Pour l'envoi des informations, des convocations à l'assemblée générale
 - Pour l'organisation des rencontres et manifestations
- **Montant et date des paiements, nom du titulaire du compte bancaire :**
 - Pour la gestion comptable et reçus fiscaux
- **Stomie (type et année de l'opération) :**
 - Pour le soutien adapté aux personnes stomisées, les appels à témoignages, la formation des stomisés-contact

3. Vos données sont strictement confidentielles et ne font l'objet d'aucune diffusion

4. Durée de conservation

- Données des membres : 2 ans après le non-paiement de la cotisation annuelle
- Reçus fiscaux : obligation légale de conservation 6 ans

5. Sécurité des données - Droits des personnes concernées

Nous mettons en place les mesures nécessaires à la protection de vos données personnelles.

Vous pouvez :

- accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation de leur traitement.
- retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données ou vous y opposer
- exercer votre droit à la portabilité de vos données

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter les membres du bureau

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL www.cnil.fr

➡ Je, soussigné.e ☐ accepte ☐ refuse

que Provence Stomie Contact utilise mes données personnelles renseignées sur ce formulaire,
pour me contacter, m'informer, m'inviter aux différentes manifestations, m'envoyer le reçu fiscal.

➡ Date, Signature