

FORMULAIRE D'ADHESION A L'ASSOCIATION SOUTIEN CAC

Nom :.....

Prénom :.....

Date de naissance :/...../.....

Adresse professionnelle :.....

.....

Code postal :..... Ville :.....

Numéro de téléphone :.....

Courriel :.....

Depuis quand êtes-vous CAC ?

Vous exercez votre activité : Seul En société

Nom du cabinet :.....

CRCC d'inscription :.....

Numéro d'inscription :.....

Envisagez-vous d'introduire un recours ? Oui Non

En déclarant vouloir devenir membre de l'association Soutien CAC, je m'engage à participer régulièrement à la vie de l'association et à m'acquitter de la cotisation annuelle (le cas échéant).

Je m'engage à ne pas divulguer, ni diffuser, les informations ou les documents dont j'aurais eu connaissance grâce à l'association.

J'autorise l'association à utiliser mes données personnelles pour les besoins de son activité dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

Je m'engage à fournir un justificatif d'identité nécessaire à mon adhésion.

Fait à....., le.....

Signature

Les informations recueillies sont nécessaires à la réalisation des missions de l'association ; celle-ci s'engage à garantir leur confidentialité. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant. Pour l'exercer, veuillez adresser une demande au secrétaire général de l'association à l'adresse contact@soutiencac.fr.