

BULLETIN D'ADHÉSION 2026

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse postale :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Adresse e-mail :

Je déclare adhérer à l'association FRANCE DÉFI VISION (FDV) en tant que membre actif (adhérent)*.

Fait à

, le

(Signature)

*Ce bulletin d'adhésion, dûment rempli
est à retourner à contact@francedefivision.fr*

*Les membres actifs sont dispensés de cotisation au titre de la première année d'adhésion. À compter de l'année civile suivant celle de l'adhésion, une cotisation annuelle de 10 euros par personne sera exigible.

En cas de règlement par virement : IBAN : FR76 1027 8089 6300 0211 1910 252
(Merci d'indiquer le nom de l'adhérent en référence du virement)

Les données recueillies sont nécessaires à la gestion de votre adhésion à France Défi Vision et sont conservées pendant la durée de l'adhésion. Conformément au RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression en nous contactant à contact@francedefivision.fr

Plus d'infos : <https://francedefivision.fr/politique-de-confidentialite-2/>