

Bulletin d'adhésion à l'Association de SOutien aux Victimes de Cyber Attaques (ASSOVICA)

Personne physique

Nom Prénom
Date de naissance Téléphone
Profession ou activité
Adresse postale
Adresse électronique

ou

Personne morale

Raison sociale
Forme juridique
Numéro de SIREN Téléphone
Secteur d'activité
Adresse postale
Adresse électronique

Représentant(e) au sein de l'association de la personne morale

Nom Prénom
Date de naissance Téléphone
Fonction ou rôle
Adresse postale
Adresse électronique

En vertu de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'ASSOVICA s'engage à ne pas utiliser les informations de l'adhérent(e) à des fins commerciales. Ce dernier dispose également d'un droit de regard et de rectification sur les informations le(la) concernant.

J'**autorise** la publication de photos sur les différents supports et médias de l'ASSOVICA.

Je **n'autorise pas** la publication de photos sur les différents supports et médias de l'ASSOVICA.

Je ne requiers pas de rester anonyme concernant les différentes activités de l'ASSOVICA ainsi que mon implication dans cette dernière. Mon nom figurera dans l'annuaire et les différentes publications.

Je **souhaite rester anonyme** concernant les différentes activités de l'ASSOVICA ainsi que mon implication dans cette dernière. **Mon nom ne figurera pas dans l'annuaire et les différentes publications.**

À compléter par l'adhérent(e)

Exemplaire à conserver par l'association

Je soussigné(e), [REDACTED], certifie vouloir adhérer à l'Association de SOutien aux Victimes de Cyber Attaques (ASSOVICA).

De ce fait, je reconnais l'objet de l'association et accepte de suivre le règlement intérieur. Je suis pleinement informé(e) des droits et des devoirs des membres de l'ASSOVICA et accepte de verser ma cotisation due pour l'année civile en cours.

| Qualité de membres | Personnes | Montant |
|------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Membres fondateurs ou actifs | Personne physique | 40 € |
| | Personne morale | |
| | ▪ Pour 1 personne | 150 € |
| | ▪ Pour 2 à 5 personnes | 500 € |
| | ▪ Pour 6 à 10 personnes | 1 000 € |
| | ▪ Plus de 10 personnes | 2 000 € |
| Membres bienfaiteurs | Personne physique | A partir de 200 € |
| | Personne morale | A partir de 2 500 € |

Le montant de la cotisation est de [REDACTED] €, ou montant libre de [REDACTED] €, payable par virement ou carte bancaire.

Fait à [REDACTED], le [REDACTED].

Signature de l'adhérent(e) ou de son(sa) représentant(e) légal(e) pour les personnes morales

[REDACTED]

Titulaire du compte : **ASS DECL ASSOVICA** auprès de la banque populaire Val de France

| Code Banque | Code guichet | N° de compte | Clé RIB | Domiciliation |
|---|--------------|---------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 18707 | 00061 | 321121489390 | 92 | BPVF MANTES LA VILLE |
| IBAN (n° de compte international) | | | BIC (identifiant Banque) | |
| FR 76 1870 7000 6132 1214 8939 092 | | | CCBFRPPVER | |