# BULLETIN D'ADHÉSION LAdP - AMAP - ANNÉE 2026

J'adhère à l'association *Les AMAP de Provence* ainsi qu'à la Charte des AMAP, ses valeurs et son éthique.

**AMAP :** **CODE POSTAL ET VILLE :**

Si aucun changement dans le cadre ci-dessous, cochez ici --> ☐
et ne remplissez pas la partie beige

**Représentée par :**
Nom, prénom : _____
Tél : _____ Courriel de l'AMAP : _____

**Contact qui est en lien avec Les AMAP de Provence :**
Nom, prénom : _____
Tél : _____ Courriel : _____

Adresse de livraison 1 : _____
Code postal, ville : _____
Jour et heure de livraison : _____

Adresse de livraison 2 : _____
Code postal, ville : _____
Jour et heure de livraison : _____

Site internet ou blog : _____
Facebook : _____
Instagram : _____
Année de création : _____
Association loi 1901 déclarée : ☐ Oui ☐ Non

Prix des paniers de légumes : _____
Nombre d'adhérent·es : _____

**Liste des paysan·nes :**

| Nom du/de la paysan·ne | Adresse mail | Type de produits |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Versement de la cotisation**

L'AMAP verse :

☐ 30 € de cotisation annuelle forfaitaire (association de fait ou association déclarée)

☐ + 13 € par amapien·ne (13 € X …….. le nombre d'adhérent·es de l'AMAP)

☐ Contribution de soutien à LAdP de : …… euros (montant libre)

**Règlement par virement bancaire sur le compte FR76 1027 8090 6100 0202 5120 166 BIC : CMCIFR2A ou par chèque à l'ordre de "Les AMAP de Provence" à envoyer à Les AMAP de Provence - 2 av. du Lieutenant Colonel Reynaud - 13660 ORGON**

☐ Je souhaite bénéficier gratuitement de l'**assurance** réseau (responsabilité civile obligatoire) afin de couvrir les activités de mon AMAP et l'occupation des locaux de livraison (merci de cocher la case pour en bénéficier)

**Consentement pour la récolte et le traitement des données personnelles** (Merci de bien vouloir lire pour prise d'information et cocher les cases Oui ou Non)

J'accepte de recevoir des courriels de la part du réseau LAdP (représent·e et référent·e) : ☐ **Oui** ☐ **Non**

J'accepte de transmette mes coordonnées (représent·e) aux potentiel·les amapien·es et paysan·nes qui contactent le réseau LAdP : ☐ **Oui** ☐ **Non** @ ☐ **Oui** ☐ **Non**

En vue de l'organisation de notre AG, nous avons besoin de la liste des noms et prénoms de l'ensemble de vos adhérents.
Merci d'y ajouter leur adresse mail pour les personnes qui vous ont formellement autorisées à transmettre cette information et qui souhaitent recevoir nos brèves.

Vous pouvez, en vertu du Règlement sur la Protection des Données Personnelles, en vigueur depuis le 25/05/2018, exercer votre droit d'accès, de modification, de rectification, d'effacement (droit à l'oubli) des données vous concernant, de limitation du traitement et de retrait de votre consentement. Par ailleurs, vous pouvez à tout moment et sans justification, demander à ne plus recevoir de mail de notre part.
Ces démarches s'effectuent à l'adresse mail : **contact@lesamapdeprovence.org**

Fait à ……., le …….. Signature :