

FORMULAIRE D'ADHESION

MEMBRE ACTIF

Je soussigné(e) :

M. Mme Melle

Prénom : Nom :

Adresse:
.....

Code Postal : Ville :

Tél:.....Port :.....Email:

Date de naissance : (Pour bénéficiaire de la garantie RC)

Demande à adhérer à L'ANAT (Association Nationale Assistance Tutelles), à titre de **Membre Actif**.

Ayant été nommé(e) :

Tuteur Curateur Mandataire Administrateur Légal

de M. Mme Melle

Prénom : Nom :

Adresse:
.....

Code Postal : Ville :

Par un jugement du TRIBUNAL de :

Rendu le : / / (merci de joindre impérativement une copie du jugement)

Je confirme avoir pris connaissance des statuts de l'ANAT et en accepte les termes.

Je règle ce jour ma cotisation annuelle pour un montant de **100 euros**.

Attention : Cette cotisation vous est personnelle. Elle doit être réglée par vous, excluant tout règlement sur le compte du protégé.

Fait à, le

Signature de l'adhérent

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion interne de l'ANAT. le destinataire des données est uniquement l'ANAT. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service administratif de l'ANAT.