

## Adhésion à POEMES

**NOM Prénom :**

**Date de naissance :**

**N° étudiant :**

**Téléphone :**

**Mail :**

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_,  
déclare mon adhésion à l'association POEMES (Paris Ouest Etudiants en Médecine Solidarité) pour la  
période d'Août 2021 à Août 2023.

Je joins à cette demande le paiement de la somme de 15€, payée en ligne sur la billetterie HelloAsso.  
Je souhaite obtenir le pin's de l'association POEMES (offert), (écrire OUI ou NON) : \_\_\_\_\_

Je déclare avoir reçu les statuts de l'association POEMES, dont j'ai pu prendre connaissance. Je déclare  
m'engager à respecter toutes les obligations des membres de l'association qui y figurent.  
Je déclare avoir été également informé des dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 qui règlemente  
le droit de communication, dans le fichier des membres de l'association, des données personnelles me  
concernant.  
J'autorise POEMES à effectuer des photos et vidéos de moi pour son compte et celui de ses partenaires.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent :

