

**IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION**

Nom: **REUNIR** (Réseau d'EdUcation Nutritionnelle Infantile de la Réunion)  
Numéro d'identification : **Siret 451 201 636 00037 - APE : 8899 B -**  
Adresse : **19 chemin Mondon 400, Condé - 97432 Ravine des Cabris**  
Coordonnées : **☎ : 0262 35 08 35 - E-mail : associationreunir974@gmail.com**

**IDENTIFICATION DE L'ADHERENT**

Nom et prénom: \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

E. mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

*(Votre adresse E.mail facilitera nos correspondances, et nous permettra notamment de vous envoyer, par courriel, les comptes rendus d'entretiens des enfants que vous suivez)*

**Je déclare adhérer à l'association REUNIR.**

Je joins ma cotisation de 10 €  par chèque n° .....  en espèce

N° de reçu .....  
*Cadre réservé à l'équipe de REUNIR*

Date d'adhésion : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **Signature :**

*Les informations recueillies par l'association REUNIR font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre le bon déroulement du parcours d'éducation thérapeutique des familles et à réaliser des études dans le cadre de bilans statistiques à destination des financeurs. Les informations marquées d'un astérisque sont facultatives les autres étant obligatoires. Le destinataire des données est : l'association REUNIR.  
Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant par courrier à l'association REUNIR à l'attention du Président de l'association. Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité.  
(Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant).*