

**Association de Défense des Habitants Impactés par le Projet du Contournement Nord-Ouest  
de Vichy Val d'Allier**

**“Association Sauvegarde Environnement des Riverains “**

**FORMULAIRE D'ADHÉSION - ANNÉE 2025**

À renvoyer au Trésorier : M. Pierre CAZAL - 72 rue de la Croix Saint Fiacre 03110 VENDAT

Je soussigné(e):

NOM: .....

PRÉNOM: .....

ADRESSE: .....

Code Postal: .....Commune: .....

Pays: .....

E-mail: .....

Téléphone fixe\*: .....

Téléphone portable\*: .....

*\*Au moins un numéro, si possible.*

Désire adhérer à l' **“Association de Défense des habitants...”**

*Montant des cotisations pour l'année civile :*

- Premier membre d'un foyer : 5 euros

- Membres supplémentaires du même foyer : 1 euro | Noms et prénoms : .....

- Membre bienfaiteur : montant libre pour vos dons

Je joins au présent formulaire mon paiement d'un montant de ..... euros :

☐ Par chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre de l'ADHIP-CNOVVA

☐ En espèces

*Un reçu vous sera remis*

**A ....., le .....**

**SIGNATURE**

*Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Conformément à la loi «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données personnelles qui vous concernent. Pour l'exercer, contacter l'association.*