

**Bulletin d'adhésion à l'AMAP de la Choisille**  
du ..... au 31 décembre 20.....

Je, soussigné/e .....

Adresse .....

Téléphone fixe ..... / portable .....

Courriel .....

souhaite adhérer à l'« AMAP de la Choisille ».

*Je donne mon autorisation pour que mes coordonnées soient gérées électroniquement :* **OUI / NON**

*Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion et le traitement de vos commandes. Elles n'ont pas pour vocation d'être communiquées en dehors de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la personne en charge des listes.*

*J'autorise l'AMAP à publier des photographies me représentant, moi ou ma famille :* **OUI / NON**

Je déclare avoir reçu les statuts et le règlement intérieur de l'association et en avoir pris connaissance.  
Je m'engage à respecter toutes les obligations des membres de l'association (résumées ci-dessous).

À ..... Le ..... **Signature**

→ Tournez SVP...



### **ENGAGEMENTS DE L'ADHÉRENT (AMAPIEN)**

La vie de l'AMAP de la Choisille et son bon fonctionnement dépendent entièrement de ses adhérents.

Pour cette raison, chaque adhérent s'engage à y prendre part, en fonction de ses possibilités, sous les formes suivantes :

- Participer aux Assemblées Générales.
- Participer aux visites de fermes et autres activités de l'association destinées à promouvoir l'agriculture biologique et les circuits courts.
- Participer régulièrement à la préparation de la distribution et/ou à la distribution.
- Devenir référent d'un producteur
- Respecter les dates limites d'envoi des contrats et des règlements.
- Respecter les recommandations qui suivent, destinées à éviter les erreurs ou à les repérer plus facilement:
  - Se munir de la liste de ses commandes quand il vient retirer ses produits ou la fournir à la personne qui vient le faire à sa place.
  - S'assurer que les produits retirés sont bien ceux qu'il a commandés.
  - Cocher ou émarger les différents documents.
  - Respecter les horaires
  - Prévenir en cas d'empêchement.

Liste des membres de notre famille de 16 ans et plus, susceptibles de nous représenter lors des AG :

-  
-  
-  
-

### Contrat « Légumes »

Je souhaite signer un contrat avec Benjamin POUSIN, le maraîcher de l'AMAP : **OUI** / **NON** / Je ne sais pas

### Cotisation

Le montant de la cotisation annuelle est de 20€, diminuée de 5,00 € par trimestre entamé, payable par chèque à l'ordre de « AMAP de la Choisille ».

**Bulletin à déposer au local de distribution à l'attention de :**

**Sophie VANHOUTTE, trésorière**



*Partie remise à l'adhérent*

### Reçu

J'ai bien reçu de M. / Me .....

un chèque d'un montant de .....pour l'adhésion à l'AMAP de la Choisille

du ..... au 31 décembre 20.....

La trésorière : Sophie VANHOUTTE



**Tél.** : 02 47 54 80 76  
**Courriel** : [contact@amapdelachoisille.fr](mailto:contact@amapdelachoisille.fr)  
**Site internet** : [www.amapdelachoisille.fr](http://www.amapdelachoisille.fr)

**Local** : 9 allée de Bellevue, 37390 La Membrolle-sur-Choisille