



# Formulaire d'Adhésion à EVERFLO DREAMS

**Réaliser les Rêves Musicaux des Enfants et Adultes Touchés par le Handicap ou la Maladie**

Merci pour votre intérêt à devenir membre de **EVERFLO DREAMS** ! Votre adhésion de **15 € par an** contribuera directement à offrir la joie et le pouvoir thérapeutique de la musique aux personnes vivant avec des handicaps ou des maladies difficiles.

## Informations Personnelles

*(Veuillez remplir tous les champs)*

- **Civilité** : (M. / Mme / Mx / Autre)
  
  - **Prénom** :
  
  - **Nom** :
  
  - **Date de naissance (JJ/MM/AAAA)** :
  
  - **Adresse** :
    - Rue :
  
    - Complément d'adresse (appartement, étage, etc.) :
  
    - Ville :
  
    - Code Postal :
  
    - Pays :
  
  - **Téléphone** :
  
  - **Adresse e-mail** :
-



## Type d'adhésion

- Adhésion individuelle (15 € par an)

## Domaines d'Intérêt et d'Implication (facultatif)

Veuillez indiquer si vous souhaitez contribuer en tant que bénévole dans l'un des domaines suivants :

- Collecte de fonds & événements  
 Dons/Récolte d'instruments de musique  
 Soutien administratif  
 Aide au site web/réseaux sociaux  
 Accompagnement direct lors d'activités musicales (*sous réserve de vérifications et formations nécessaires*)  
 Autre (précisez) : \_\_\_\_\_
- 

## Lien avec notre mission (facultatif)

- Êtes-vous une personne en situation de handicap ou atteinte d'une maladie ?  
 Oui  Non  
*Si oui, vous pouvez (facultativement) partager brièvement votre situation :*  
\_\_\_\_\_
  - Êtes-vous un proche ou aidant d'une personne concernée par un handicap ou une maladie ?  
 Oui  Non
  - Comment avez-vous entendu parler de EVERFLO DREAMS ?  
\_\_\_\_\_
- 

## Informations de Paiement

- **Montant de l'adhésion** : 15 € par an
  - **Mode de paiement** :
    - Virement bancaire** (*Nos coordonnées bancaires vous seront fournies après soumission du formulaire*)
    - Chèque** (*À l'ordre de EVERFLO DREAMS, à envoyer à l'adresse suivante : Dylan KENT, 4bis Rue de Guin, 13400, Aubagne*)
    - Autre méthode (précisez)** : \_\_\_\_\_
-



## Déclaration

En soumettant ce formulaire, je demande mon adhésion à EVERFLO DREAMS. Je comprends que le montant de l'adhésion annuelle est de 15 €, et je m'engage à le régler selon le mode de paiement choisi. Je soutiens la mission de l'association visant à réaliser les rêves musicaux des enfants et adultes confrontés au handicap ou à la maladie.

**J'ai lu et j'accepte cette déclaration.**

**Signature :** \_\_\_\_\_

**Date (JJ/MM/AAAA) :** \_\_\_\_\_

---

Merci pour votre engagement auprès d'EVERFLO DREAMS !

Nous prendrons contact avec vous prochainement pour confirmer votre adhésion et vous fournir des informations sur nos activités et les moyens de vous impliquer davantage.

- *Les informations collectées sont uniquement utilisées dans le cadre de votre adhésion et de nos activités. Conformément au RGPD, vous pouvez demander à consulter, modifier ou supprimer vos données à tout moment. Consultez notre politique de confidentialité sur [everflodreams.com](http://everflodreams.com).*

**Veillez retourner ce formulaire complété à :**

 **[everflodreams@gmail.com](mailto:everflodreams@gmail.com)**

 **Dylan KENT, 4bis Rue de Guin, 13400, Aubagne**