



ADHÉSION

ASSOCIATION JE TE VOIS MON AMOUR

Unir nos singularités, porter notre voix

VOTRE IDENTITÉ

Ce cadre nous permet de mieux connaître la communauté que nous représentons auprès des institutions.

Nom et prénoms : _____

Commune de résidence : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Votre lien avec les TND (facultatif) : ☐ parents/proche ☐ adulte avec TND ☐ professionnel
☐ citoyen solidaire

VOTRE ENGAGEMENT

Adhérer, c'est avant tout nous aider à porter notre voix pour changer le regard sur les troubles du neurodéveloppement en Polynésie. Votre présence nous permet d'être plus forts pour défendre nos besoins et nos droits auprès des autorités.

Je souhaite soutenir l'association par : (Cochez ce qui vous convient)

☐ Le soutien moral : Mon adhésion renforce la légitimité de l'association.

☐ La veille : Je souhaite recevoir les informations et ressources partagées.

☐ La mobilisation ponctuelle : J'accepte d'être sollicité(e) uniquement lors de moments décisifs (ex: signatures collectives, enquêtes de besoins, plaidoyer territorial).

NOTRE CADRE ÉTHIQUE

En signant cette adhésion, je m'associe aux valeurs de dignité, de respect de la singularité et de confidentialité portées par l'association.

Le mot de la Présidente : "Nous respectons votre temps et votre énergie. Faire partie de notre communauté est déjà, en soi, une contribution précieuse. Nous sommes ici pour offrir un cadre solide et serein."

MODALITÉS ADMINISTRATIVES

Cotisation annuelle : 1500 XPF

Mode de règlement : ☐ Espèces ☐ Virement ☐ Chèque

RGPD : Vos données sont strictement confidentielles et utilisées uniquement pour la vie de l'association.

Fait à : _____ Le : ____ / ____ / 2026

Signature :

RIB: Association je te vois mon amour

IBAN : FR7617469000012254136000065