

Bulletin d'adhésion à l'association Campus régional de cybersécurité et de confiance numérique *(Personne physique)*

Mr <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	Mlle <input type="checkbox"/>	Nom :
Prénom :			
Adresse postale:			
Téléphone :		E-mail :	

*En vertu de la loi n)78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le Campus régional de cybersécurité et de confiance numérique s'engage à ne pas utiliser les informations de l'adhérent à des fins commerciales. Ce dernier dispose également d'un droit de regard et de rectification sur les informations le concernant.*

Choix du type d'adhésion *(rayer la mention inutile)* :

Membre actif	ou	Partenaire
--------------	----	------------

Pour les membres actif, choix du collègue *(cocher la case correspondante)* :

<input type="checkbox"/>	Entreprises	<input type="checkbox"/>	Formation, Recherche et innovation
<input type="checkbox"/>	Ordre professionnel	<input type="checkbox"/>	Institutionnels
<input type="checkbox"/>	Associations et clusters	<input type="checkbox"/>	<i>Ne sais pas</i>

Je certifie vouloir adhérer à l'association Campus régional de cybersécurité et de confiance numérique Nouvelle-Aquitaine. De ce fait, je reconnais l'objet de l'association et j'accepte de suivre le règlement intérieur. Je suis pleinement informé des droits et devoirs des membres de l'association et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_/\_\_/\_\_

Signature :