BULLETIN D'ADHÉSION ATBVB 2024

NOM Prénom : ……

Métier : ……

Contact mail : ……

Employeur : ……

Adresse de l'employeur: ……

Numéro de téléphone de l'employeur : ……

J'autorise l'ATBVB à diffuser auprès des adhérents, des partenaires (Région et Agence de l'eau) et le site www.atbvb.fr, mes données personnelles suivantes :

☐ NOM Prénom ☐ Métier et Employeur ☐ Contact mail

Missions dans le cadre de contrat(s)*:* ☐ **BV** ☐ **SAGE** ☐ **Breizh Bocage** ☐**Autres :……**

SAGE(s) de rattachement : ……

Bassin(s) versant(s) concerné(s): ……

Afin de recevoir les mails de l'ATBVB selon vos attentes, cochez la ou les listes de diffusion thématique qui vous intéressent / concernent:

- ☐ Milieux Aquatiques (Rivière, Zone humide, etc)
- ☐ Bocage et forêts
- ☐ Mer et littoral
- ☐ Eaux usées et eaux pluviales
- ☐ Base de données et SIG
- ☐ Milieux agricoles
- ☐ Espaces verts, jardins (Non agricole)
- ☐ Inondation, submersion
- ☐ Indicateurs qualité eau
- ☐ Coordination et planification (tous les thèmes)

Adhère à l'ATBVB pour l'année : ***2024***

Montant de la cotisation versée : ☐**20 Euros *** ☐**(10 euros)**** ☐**Gratuit*** (stagiaire)**

Versement par chèque libellé à l'ordre de "ATBVB", à retourner par mail ou courrier postal (adresse ci-dessous)

OU par mandat administratif si paiement par la structure *(facture et RIB sur demande via charlotte.leguenic@atbvb.fr)*

** Par décision de l'assemblée générale du 31/03/23*

*** Le montant de la cotisation pour un nouvel adhérent si postérieure au 1er juillet de l'année passe à 10 €*

**** Ouverture des adhésions à titre gracieux aux étudiants ayant au moins réalisé un stage dans une structure opératrice de bassin versant – GEMAPienne bretonne*

Date : ……

Signature de l'adhérent(e)

Pour l'ATBVB,
Mairie de Belle Isle en Terre
4 Rue Crec'h Ugen, 22810 Belle Isle en Terre
charlotte.leguenic@atbvb.fr /07 72 30 34 19