



**Conservatoire du Patrimoine Hospitalier de Rennes**  
**64 Rue Saint-Malo 35 000 Rennes**  
**Tél. 02 23 28 86 28 - Courriel : [cph.rennes@gmail.com](mailto:cph.rennes@gmail.com)**

### **Demande d'adhésion**

Nom

Prénom\*

Date de naissance\* :

Lieu de naissance\* :

Adresse :

Courriel :

Téléphone (s)

J'adhère à l'Association Conservatoire du Patrimoine Hospitalier de Rennes en qualité de **MEMBRE** après avoir pris connaissance de ses statuts.

Toute adhésion est validée par le Bureau de l'association, après réception de la **demande d'adhésion** accompagnée de la **cotisation annuelle fixée pour 2025** :

- **à 27 € pour une personne physique**
- **à 50 € pour une personne morale**
- **Tarif forfaitaire pour les visites guidées scolaires de 50 € pour une classe et de 100 € au-delà quel que soit le nombre de classes.**

adressée par chèque au Conservatoire du Patrimoine Hospitalier de Rennes.

J'autorise le CPHR, conformément aux dispositions de la loi « Informatique et Libertés » :

- à mémoriser dans son système informatique les éléments contenus dans ma demande d'adhésion,
- à utiliser mes coordonnées personnelles (adresse, téléphone, courriel et photo) au sein de l'Association, dans le cadre de ses actions ou missions.

Il est bien précisé que ces informations peuvent m'être communiquées à tout moment avec la possibilité d'en demander la modification.

Rennes, le

Signature

\* pour les personnes physiques

**Bulletin à retourner complété et accompagné de votre chèque au  
Conservatoire du Patrimoine Hospitalier de Rennes (adresse ci-dessus)**