

**DEMANDE D’ADHESION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VILLE** |  | **PAYS** |  |
| **NOMBRE D’HABITANTS** |  | **SIRET** |  |
| **WEB** |  | **RÉSEAUX SOCIAUX** |  |

**La ville assume la Charte des villes éducatrices et demande son admission à l'Association Internationale des Villes Educatrices.**

*Conformément à la réglementation en vigueur sur la protection des données, nous vous informons que vos données personnelles seront traitées par l'AIVE afin de gérer votre participation aux activités de l’Association et des réseaux qui la composent.*

*En envoyant cette fiche, vous autorisez l'AIVE à publier vos données personnelles sur internet et à les partager avec les réseaux territoriaux et la ville organisatrice du Congrès International.*

*Vous disposez d’un droit d'accès, de rectification, de limitation, de portabilité, d’opposition ou d’effacement de vos données. Pour exercer ces droits, il suffit d’envoyer un e-mail à* *edcities@bcn.cat*

|  |
| --- |
| **1. RENSEIGNMENTS SUR LE MAIRE** |

**M.** [ ]  **Mme.** [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| **PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE** |  |
| **ADRESSE** |  |
| **VILLE** |  | **CODE POSTAL** |  |
| **PAYS** |  | **TÉLÉPHONE** |  |
| **TÉLÉPHONE PORTABLE** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **DATE DE LA DERNIÈRE ÉLECTION** |  | **DURÉE DU MANDAT** |  |

**LANGUE DE COMMUNICATION:** Français [ ]  Espagnol [ ]  Anglais [ ]

S'engage à verser la cotisation annuelle correspondant à la ville que représente, en fonction de sa population et de son RNB per habitant (vérifier le montant [ici](https://www.edcities.org/fr/comment-adherer/))

**SIGNATURE DU MAIRE:**

|  |
| --- |
| **2. VEUILLEZ NOMMER UN MEMBRE OU UN REPRÉSENTANT POLITIQUE DE VOTRE CONSEIL MUNICIPAL EN TANT QUE LIAISON AVEC L’AIVE** |

**Cette personne devra avoir une bonne connaissance des principes de la Charte des Villes Educatrices et coordonner les activités des responsables des différents départements ou secteurs de la municipalité en fonction des objectifs de Ville Educatrice.**

**M.** [ ]  **Mme.** [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| **PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE** |  |
| **POSTE** |  |
| **ADRESSE** |  |
| **VILLE** |  | **CODE POSTAL** |  |
| **PAYS** |  | **TÉLÉPHONE** |  |
| **TÉLÉPHONE PORTABLE** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **DATE DE LA DERNIÈRE ÉLECTION** |  | **DURÉE DU MANDAT** |  |

**DATE DE LA DERNIÈRE ÉLECTION:** Français [ ]  Espagnol [ ]  Français [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| **SIGNATURE:** | **SIGNATURE DU MAIRE:** |

|  |
| --- |
| **3. VEUILLEZ NOMMER UN MEMBRE DU PERSONNEL TECHNIQUE PERMANENT DE VOTRE CONSEIL MUNICIPAL AUX RELATIONS AVEC L’AIVE** |

**Cette personne devra avoir une bonne connaissance des principes de la Charte des Villes Educatrices et coordonner le développement des activités des différents départements ou secteurs de la municipalité en fonction des objectifs de Ville Educatrice.**

**M.** [ ]  **Mme.** [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| **PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE** |  |
| **POSTE** |  |
| **ADRESSE** |  |
| **VILLE** |  | **CODE POSTAL** |  |
| **PAYS** |  | **TÉLÉPHONE** |  |
| **TÉLÉPHONE PORTABLE** |  |
| **E-MAIL** |  |

**LANGUE DE COMMUNICATION:** Français [ ]  Espagnol [ ]  Anglais [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| **SIGNATURE:** | **SIGNATURE DU MAIRE:** |