A.Ab.V

Association AntiBruit de Voisinage

Lutte contre les pollutions sonores pour la protection de l'environnement et de la santé

FICHE D'ADHESION à l'A.Ab.V à remplir et retourner à :

A.Ab.V – *185 rue d'Aiguebelle– 26290 DONZERE*

Merci de remplir soigneusement ce questionnaire première base de travail pour votre futur délégué.

Vous pouvez également adhérer en ligne et payer vos cotisations en ligne sur notre site : www.aabv.fr

Renseignements personnels

Nom & prénom

Né(e) le **Profession**

Adresse

Code Postal **Commune**

Téléphone fixe **Mobile**

Adresse mail

Nationalité (cochez) : ☐ **Française** ☐ **Ressortissant de la C.Européenne** ☐ **Etrangère**

Accepteriez-vous des responsabilités à l'échelon de votre département ? ☐ **OUI** ☐ **NON**

Êtes-vous prêt à participer à une émission de télévision pour témoigner ? ☐ **OUI** ☐ **NON**

Peut-on communiquer vos coordonnées aux adhérents de l'A.A*b*.V ? ☐ **OUI** ☐ **NON**

Nombre de personnes du foyer (y compris les enfants) :

Renseignements sur les nuisances

Entourez-la (les) nuisance(s) dont vous êtes victime :

Aboiements – Coqs – Atelier – Industrie – Bruits d'immeubles – Café – Bar – Restaurant – Discothèque – Chambre froide – Compresseur – Climatiseur – Pompe à chaleur – Haut-parleur – Pétards – Musique – Salle polyvalente – Salle de sports – Jeu de boules – Piscine – Feux de recul – Feux tricolores sonores – autres

Nom et adresse de l'auteur des troubles :

Est-il propriétaire des lieux ou locataire ? ☐ **Propriétaire** ☐ **Locataire**

S'il est locataire, nom et adresse du propriétaire et de son Syndic :

Fréquence des nuisances (jours et heures du plus grand dérangement) :

À quelle date ont commencé les troubles dont vous êtes victime ?

D'autres personnes sont-elles concernées par ces nuisances ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, combien ? **Témoigneraient-elles ?** ☐ OUI ☐ NON

Actions précédemment engagées

Quelles démarches avez-vous faites auprès du responsable ? (orales, écrites, …)

S'il est locataire, vous êtes-vous adressé à son propriétaire ? ☐ OUI ☐ NON

Avez-vous demandé l'assistance du Maire de la Commune ? ☐ OUI ☐ NON

Y a-t-il eu tentative de conciliation ? ☐ OUI ☐ NON

Une pétition a-t-elle été établie ? ☐ OUI ☐ NON **Combien de signatures ?**

Avez-vous fait constater les nuisances par les services compétents ? ☐ OUI ☐ NON

(Garde champêtre, police municipale ou nationale, gendarmerie, services d'hygiène, ARS)

Une procédure judiciaire (pénale, civile, administrative) est-elle en cours ? ☐ OUI ☐ NON

Avez-vous fait appel à un avocat ? ☐ OUI ☐ NON

Comment avez-vous connu notre association ?

Par hasard, en surfant sur Internet ☐

En cherchant une association de défense ☐

Par un ami, une connaissance, un collègue, ☐

Par une revue, un média ☐ **, si oui lequel :**

Je m'engage auprès de mon futur délégué à le tenir informé régulièrement de l'évolution de mon affaire.

Toute cotisation versée n'est pas remboursable (art. 8 des statuts de l'AAbV).

L'AAbV ne traite pas les problèmes du registre médical (santé physique, morale et/ou psychologique) et ne se substitue pas aux adhérents.

J'autorise l'AABV à stocker dans sa base de données les informations personnelles données ci-dessus.

Terminez ci-dessous par la mention <u>manuscrite</u> « déclarations certifiées exactes » :

Date : **Signature :**

Merci de retourner uniquement les 4 pages de ce questionnaire dûment rempli et signé avec le versement de votre cotisation par chèque ou virement bancaire ou par CB sur notre site à l'ordre de l'AAbV (sans aucun autre document) à :

A.Ab.V
185 rue d'Aiguebelle
26290 DONZERE

Titulaire du compte : ASS ANTIBRUIT DE VOISINAGE AABV

RIB : 20041 00001 1902005C020 23

IBAN : FR62 2004 1000 0119 0200 5C02 023

BIC : PSSTFRPPPAR

Domiciliation : LA BANQUE POSTALE - CENTRE FINANCIER 75900 PARIS CEDEX 15

Vous pouvez également adhérer et payer en ligne avec votre carte bancaire sur une plateforme de paiement sécurisée.

ADHESION de base :	**35 €**
ADHESION de soutien :	**40 €**
DON :	**vous pouvez également adresser un don à l'association**