



# Association AntiBruit de Voisinage

Prévention - Santé - Environnement - Conseil

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

**A.Ab.V – 125 chemin des Pinettes – 13880 VELAUX**

**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.**

**[www.aabv.fr/inscripdebut/menu.php](http://www.aabv.fr/inscripdebut/menu.php)**

## Renseignements personnels

Nom & prénom

Né (e) le  Profession

Adresse

Code Postal  Commune

Téléphone fixe  Mobile

Adresse mail

Nationalité (cochez)  Française  Ressortissant de la Communauté 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.Ab.V ?  OUI  NON

Je souhaite rattacher une ou deux personnes majeures concernée (s) par les nuisances sonores ,  OUI

### Personne 1 :

Nom (de jeune fille pour les épouses) & prénom

Né (e) le  Profession

### Personne 2 :

Nom (de jeune fille pour les épouses) & prénom

Né (e) le  Profession

## Renseignements sur les nuisances

Indiquez la nuisance 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 de son 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.*

Terminez ci-dessous par la mention manuscrite « 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 à l'ordre de l'AAbV (sans aucun autre document) à :**

**A.Ab.V**

125 chemin des Pinettes

13880 VELAUX

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 plate forme de paiement sécurisée**

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

