

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 – 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 sur notre site :
www.aabv.fr

Renseignements personnels

Nom & prénom

Né (e) le profession (ou ex-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

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 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.

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 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**