

Fiche Adhésion Familiale 2019-2020

Règlement Adhésion	
12 €	La Rochelle
17 €	Hors-La Rochelle
<input type="checkbox"/> Espèce	
<input type="checkbox"/> Chèque	

Parent 1	Parent 2
Civilité: _____	Civilité: _____
Nom: _____	Nom: _____
Prénom: _____	Prénom: _____
Adresse: _____	Adresse: _____
Quartier: _____	Quartier: _____
Profession: _____	Profession: _____
Date de Naissance: ____/____/____	Date de Naissance: ____/____/____
Téléphone Fixe: ____/____/____/____/____	Téléphone Fixe: ____/____/____/____/____
Téléphone Portable: ____/____/____/____/____	Téléphone Portable: ____/____/____/____/____
Situation familiale: _____	Situation familiale: _____
N° Sécurité Sociale: ____ . ____ . ____ . ____ . ____ / ____	N° Sécurité Sociale: ____ . ____ . ____ . ____ . ____ / ____
N° Allocataire CAF: _____	
EMAIL: _____	

Enfants					
Nom:	Prénom	Fille	ou	Garçon	Date de naissance:

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

Date:

Signature:

