

ANNEE 20...../20.....

N° ADHERENT :

Adhésion Individuelle : Adhésion Famille :

Cotisation :





Echéancier : 1).....le.../.../... Ch Esp 4).....le.../.../... Ch Esp.
2).....le.../.../... Ch Esp 5).....le.../.../... Ch Esp
3).....le.../.../... Ch Esp 6).....le.../.../... Ch Esp

Association Le PUZZLE
Rue Jean Giono
33700 MERIGNAC

Montant total payé : Le/...../.....

Chèque Espèce

FICHE D'ADHESION

<p><u>VOUS</u></p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Code Postal..... Ville</p> <p> Domicile :</p> <p> Portable :</p> <p>@ Mail :</p> <p>Date de naissance :.../.../..... Nationalité :</p> <p>N° de Sécurité Sociale :</p> <p>Profession :</p>	<p><u>CONJOINT (e)</u></p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse (si différente) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Code Postal..... Ville</p> <p> Domicile :</p> <p> Portable :</p> <p>@ Mail :</p> <p>Date de naissance :.../.../..... Nationalité :</p> <p>N° de Sécurité Sociale :</p> <p>Profession :</p>
---	---

N° Allocataire CAF : Quotient Familial :

Nombre d'enfants total : Nombre d'enfants à charge :

SITUATION DE FAMILLE	
Célibataire	
Marié (e)	
Vivant Maritalement	
Pacsé (e)	
Séparé (e) ou Divorcé (e)	
Veuf (veuve)	

PROTECTION SOCIALE	
Régime général	
MSA (Mutuelle Sociale Agricole)	
Fonction Publique	
Autre :	

IMPOSABLE : oui non

Merci de présenter tous les avis d'imposition originaux du foyer fiscal pour le calcul de votre cotisation.

Toute fraude ou la non présentation des feuillets donnera lieu à l'application de la tranche la plus élevée.

ATTENTION : Vous devez vous acquitter de vos dettes, avant toute nouvelle adhésion

ACTIVITE(S) PRATIQUEE(S) (Enfants-Adultes)

NOM PRENOM	DATE DE NAISSANCE	SEXE	CLAS		ALSH		ATELIERS	Bénévole
			P	S	Enfants	Jeunes		

Bibliothèque :

En adhérant au Puzzle vous avez la possibilité de consulter et d'emprunter des livres de la bibliothèque jeunesse. L'utilisateur qui emprunte un livre s'engage à le restituer dans un délai de 3 semaines en l'état, ou à le remplacer à l'identique en cas de perte ou détérioration.

Droit à l'image :

J'autorise l'Association Le Puzzle à utiliser les photos prises dans le cadre des activités pour les différentes publications utiles à la structure (affiches, tracts, borne d'accueil, site ou blog internet, réseaux sociaux).

Je n'autorise pas l'Association Le Puzzle à utiliser les photos prises dans le cadre des activités publications utiles à la structure (affiches, tracts, borne d'accueil, Site ou blog internet, réseaux sociaux).

SPECIAL ENFANTS-JEUNES

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) :
 autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par l'Association Le Puzzle, à l'intérieur ou à l'extérieur de ses locaux dans le cadre des horaires habituels (si horaires inhabituels autre autorisation). J'autorise également les permanents de l'Association Le Puzzle, en cas de nécessité, à faire pratiquer toute intervention médicale sur mon enfant et m'engage à rembourser les frais médicaux dont l'Association Le Puzzle aurait eu à faire l'avance.

AUTORISATION DE SORTIE UNIQUEMENT COLLEGIEN

Votre/Vos enfant (s)

 est-il/sont-ils autorisé (s) à rentrer seul après les activités ?

OUI NON

Dans le cas où il ne peut pas rentrer seul, vous devez récupérer votre enfant à **18h30** aux CLAS, ALSH et ateliers.

En cas d'empêchement de votre part, veuillez nous indiquer les personnes habilitées à venir chercher votre enfant :

NOM : Prénom : Lien avec l'enfant : Téléphone :

NOM : Prénom : Lien avec l'enfant : Téléphone :

En cas de contre-indication, veuillez nous le mentionner :

Signature des parents :

JOINDRE LE JUGEMENT NOTIFIANT LES CONDITIONS DE GARDE DE L'ENFANT SI PARENTS SEPARÉS

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et des statuts de l'Association Le Puzzle et m'engage, sans réserve à le respecter.

Fait à, Le.....

Signature de l'adhérent