



Fiche de renseignement ADHESION : Individuelle – Familiale– Savinois

Nom & Prénom de l'ADHERENT* (ou tuteur légal):

**Adhérent dès l'âge de 16 ans*

Né(e) le _____ **à** _____

Nom et Prénom du 2ème responsable :

Né(e) le:

Situation familiale : marié – divorcé - célibataire - concubinage - monoparentale - veuf

Quotient familial CAF/MSA :

Nom, prénom 1er enfant :

Né(e) le :/...../..... . **à** _____

Nom, prénom 2ème enfant :

Né(e) le :/...../..... . **à** _____

Nom, prénom 3 ème enfant :

Né(e) le :/...../..... . **à** _____

Nom, prénom 4 ème enfant :

Né(e) le :/...../..... . **à** _____

Adresse :

N° de téléphone domicile :

N° de téléphones professionnels :

N° de téléphones portables + nom et prénom :

Adresses Email :

Personnes à prévenir en cas d'urgence (Nom, prénom, lien de parenté, téléphone) :

Fait à _____ **, le** _____

Signature de l'adhérent

Pour toute inscription à une activité ce dossier doit être complet



AUTORISATIONS

REPRODUCTION de PHOTOGRAPHIES

Je soussigné(e)

Père, mère de(s) l'enfant(s)

ACCEPTÉ / N'ACCEPTÉ PAS* que soit photographié(s) mon (mes) enfant(s), nommé(s) ci-dessus, et moi-même.

AUTORISE/N'AUTORISE PAS* l'association EUROSCOPE à utiliser mon image ou celles de mon (mes) enfant(s) dans les documents de communication interne et externe de l'association.

TRANSPORT

AUTORISE/N'AUTORISE PAS* l'association EUROSCOPE à véhiculer mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités de l'association.

** Rayer la mention inutile*

Fait à Embrun, le

Signature de l'adhérent

.....

INFORMATIONS EUROSCOPE

Je soussigné(e)

adhérent (e) EUROSCOPE

Souhaite continuer de recevoir les informations d'EUROSCOPE,

Par mail : @

@

@

Par voie postale à l'adresse suivante :

Non, je ne souhaite pas recevoir les informations