

FICHE FAMILLE

Ne rien écrire dans ce cadre

Adhésion le :

RESPONSABLE FAMILLE

Civilité : Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : ... / ... / ... / ... / ... Tél. travail : ... / ... / ... / ... / ...

Tél. : ... / ... / ... / ... / ... E-mail :

REGIME

Régime Général

Fonction Publique

Autre Régime
(Précisez :))

Catégorie socioprofessionnelle :

(cochez 1 seule case)

<input type="checkbox"/> Agriculteurs exploitants	<input type="checkbox"/> Artisans Commerçants Chefs entreprise
<input type="checkbox"/> Cadres et prof. Libérales	<input type="checkbox"/> Professions intermédiaires
<input type="checkbox"/> Employés	<input type="checkbox"/> Ouvriers
<input type="checkbox"/> Retraités	<input type="checkbox"/> Chômeurs

Caisse d'allocation

<input type="checkbox"/> CAF Loire Atlantique	N° allocataire :
<input type="checkbox"/> Autre Caf (Précisez :))	Nb d'enfants à charge :
<input type="checkbox"/> MSA	Nb d'enfants total :
<input type="checkbox"/> Autre (Précisez :))	Quotient familial :

ADULTES DANS LE FOYER

Adulte 1

Madame Monsieur

Nom :
Prénom :

Né(e) le : ... / ... /

Lieu de Naissance :

Profession :
Employeur :

Tél portable : ... / ... / ... / ... / ...
Tél travail : ... / ... / ... / ... / ...
E-mail :

Situation familiale :

<input type="checkbox"/> Concubin(e)	<input type="checkbox"/> Célibataire
<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Marié(e)
<input type="checkbox"/> Pacsé(e)	<input type="checkbox"/> Séparé(e)
<input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Vie maritale

Adulte 2

Madame Monsieur

Nom :
Prénom :

Né(e) le : ... / ... /

Lieu de Naissance :

Profession :
Employeur :

Tél portable : ... / ... / ... / ... / ...
Tél travail : ... / ... / ... / ... / ...
E-mail :

Situation familiale :

<input type="checkbox"/> Concubin(e)	<input type="checkbox"/> Célibataire
<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Marié(e)
<input type="checkbox"/> Pacsé(e)	<input type="checkbox"/> Séparé(e)
<input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Vie maritale

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant :

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

autorise l'envoi des factures par mail.

autorise le personnel à me tenir informé des activités du Centre Socioculturel Mireille Moyon par le biais de mails groupés ^{et}/_{ou} newsletters

A :

Le :

Signature :