

ADHÉRENT (ADULTE ou ENFANT) – (Inscrire ci-dessous la personne qui s'inscrit à l'activité)

| | | | |
|---|--|---------|-------|
| Nom et Prénom | | | Age : |
| Date et Lieu de naissance | | | |
| Adresse + Code Postal + Ville | | | |
| Téléphones | Portable : | Privé : | |
| Adresse mail OBLIGATOIRE ÉCRIRE EN MAJUSCULE | ----- @ ----- | | |
| Profession ou classe scolaire | | | |
| Situation de famille | Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> | | |
| Régime Sécurité Sociale | Général / Local <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> | | |
| N°SS : | | | |

Mère Père

RENSEIGNEMENTS DU RESPONSABLE DE L'ENFANT MINEUR (Parents)

| | | | |
|-------------------------------|--|---------|-----------------|
| Nom et Prénom | | | |
| Date et Lieu de naissance | | | |
| Adresse + Code Postal + Ville | | | |
| Téléphones | Portable : | Privé : | Professionnel : |
| Profession | | | |
| Situation de famille | Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> | | |

Autorisation de prendre notre enfant en photo en respectant sa personne et conformément aux lois en vigueur : oui non

Autorisation de diffuser la/les photo(s) sur nos différents supports de communication : oui non

« Toutes les données que vous nous confiez sur ce formulaire, sont soumises au règlement général sur la protection des données (RGPD) »

Fait à : _____ le : ____ / ____ /20__

Signature obligatoire :

| Nom de l'activité | Jour de l'activité | Heure de l'activité | Montant |
|---|--------------------|---------------------|----------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| Rajouter la carte de membre : Enfant 12 € <input type="checkbox"/> Adulte 18 € <input type="checkbox"/> Familiale 22 € <input type="checkbox"/> Associative 60 € <input type="checkbox"/> | | | |
| « Notre structure est soutenue financièrement par la Commune de Pfastatt et la Collectivité Européenne d'Alsace » | | | TOTAL : |

Je souhaite que mon enfant bénéficie du transport en navette gratuite « Périscolaire/LDM ➡ activités artistiques »

Paiement : Chèque à l'ordre de la Bobine MJC de PFASTATT chèque vacances CB espèces pass culture

N° du reçu : ____ / ____ date du paiement : _____