

Féminin  Masculin

### 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 <b>OBLIGATOIRE</b> <b>ÉCRIRE EN MAJUSCULE</b>	----- @ -----		
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) »

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

**Paiement :**  Chèque à l'ordre de la Bobine MJC de PFASTATT \_\_\_\_\_  chèque vacances \_\_\_\_\_  CB \_\_\_\_\_

espèces \_\_\_\_\_  pass culture \_\_\_\_\_

N° du reçu : \_\_\_/\_\_\_ date du paiement : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

**Signature obligatoire :**