



Date :

ADHÉSION FAMILIALE

Nom :Prénom :

Adresse:

Code postal:..... Ville :

Téléphone:.....Portable :

email :Situation familiale :

	NOM	Prénom	Date de naissance	Sexe
Chef de famille				M ☐ F ☐
Conjoint				M ☐ F ☐
Enfant				M ☐ F ☐
Enfant				M ☐ F ☐
Enfant				M ☐ F ☐

Signature :

Merci de renvoyer ce bulletin rempli et signé accompagné du règlement de la cotisation (20€)
à l'adresse suivante : Espace 19, 251 rue de Crimée 75019 Paris

Conformément à la loi française Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous avez un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression concernant les données personnelles que vous nous fournissez ; vous pouvez exercer ce droit à tout moment en écrivant au siège de l'association (adresse ci-contre)



Date :

ADHÉSION FAMILIALE

Nom :Prénom :

Adresse:

Code postal:..... Ville :

Téléphone:.....Portable :

email :Situation familiale :

	NOM	Prénom	Date de naissance	Sexe
Chef de famille				M ☐ F ☐
Conjoint				M ☐ F ☐
Enfant				M ☐ F ☐
Enfant				M ☐ F ☐
Enfant				M ☐ F ☐

Signature :

Merci de renvoyer ce bulletin rempli et signé accompagné du règlement de la cotisation (20€)
à l'adresse suivante : Espace 19, 251 rue de Crimée 75019 Paris

Conformément à la loi française Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous avez un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression concernant les données personnelles que vous nous fournissez ; vous pouvez exercer ce droit à tout moment en écrivant au siège de l'association (adresse ci-contre)