

ANNEE :.....				
N°.....	N°.....	N°.....	N°.....	N°.....
DATE :.....				



Nom :...../.....

Prénom :...../.....

Date de Naissance :...../.....

Profession :...../.....

Adresse :

Code Postal / Ville :.....

N° Téléphone :...../.....

Adresse Mail :...../.....

ENFANTS :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ETABLISSEMENT SCOLAIRE

Les Informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'Association.

L'Association AGFPDASC peut être amenée, dans le cadre de sa communication, à prendre des photos, filmer ou interviewer ses adhérents en activité et à diffuser ces documents. Vu le Code Civil, en particulier l'article 9, vu le Code de la propriété intellectuelle, il vous est donc demandé ci-dessous, une autorisation couvrant ce droit pour vous et les membres de votre famille.

- J'autorise l'AGFPDASC à la prise de vue et parution,
- Je n'autorise pas l'AGFPDASC à la prise de vue et parution.

La cotisation annuelle est fixée à€ pour l'année

Paiement en espèces chèques chèques vacances

Signature de l'Adhérent :

***Représentant légal(e)**

Renseignements Activités Fréquentées :

Noms

Prénoms

Petite Enfance

MAC...../.....

LAEP...../.....

Enfance

Mercredi...../.....

PSGM...../.....

Petites Vacances...../.....

Eté...../.....

ADOS

Semaine..... /.....

Petites Vacances...../.....

Eté...../.....

Adultes :

Divers...../.....

Cyber/.....

ARS/.....

Carte Forme Attitude : 10.00€ payé le

Familles...../.....