

Nouveau

Renouvellement

Année : 2015

N°: -

BULLETIN D'ADHESION

ADHERENT

Mme Mr

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....
.....
.....
.....

Code postal :

Commune :

Tél. :

GSM :

Mail :

SITUATION FAMILIALE

Marié (e) Célibataire

Divorcé (e) Concubinage

Veuf (ve) Monoparentale

CONJOINT

Nom :

Prénom :

COTISATIONS

Situation professionnelle :

Adhésion
5 € espèces chèque 20 € espèces chèque
RSA – SMIC – Sans emploi

ENFANTS

PRENOM	DATE DE NAISSANCE Complète	MINEUR	MAJEUR	HANDICAPE	OBSERVATIONS

Date : / /2015

Signature de l'adhérent :

En application de l'article 247 de la loi du 6 janvier 1978, les informations ci-dessus ont un caractère obligatoire pour l'établissement de la liste électorale de notre association familiale, liste destinée à vous représenter au sein de l'UDAF et de l'UNAF. Elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès de l'association à laquelle vous adhérez. Toutes ces informations ont un caractère strictement confidentiel et ne feront pas l'objet d'une quelconque cession à un autre organisme.