

FICHE ADHÉSION

2023

NOM :

PRÉNOM :

N° ADHÉRENT :



ADULTE 1

NOM : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

Téléphone fixe : _____

Téléphone portable : _____

CAF MSA Autre

N° Sécurité Sociale : _____

N° Allocataire : _____

Quotient Familial : _____

E-Mail : _____

Adresse postale

ADULTE 2

NOM : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

Téléphone fixe : _____

Téléphone portable : _____

CAF MSA Autre

N° Sécurité Sociale : _____

N° Allocataire : _____

Quotient Familial : _____

E-Mail : _____

Adresse postale

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Concubinage

Séparé(e) Pacsé(e)

Divorcé(e) Marié(e)

Veuf(ve) Autre

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Concubinage

Séparé(e) Pacsé(e)

Divorcé(e) Marié(e)

Veuf(ve) Autre

CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Artisan, Commerçant,
Chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> Ouvrier |
| <input type="checkbox"/> Agriculteur, exploitant | <input type="checkbox"/> Etudiant |
| <input type="checkbox"/> Cadre,
Profession libérale | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi |
| <input type="checkbox"/> Profession
intermédiaire | <input type="checkbox"/> Retraité |
| <input type="checkbox"/> Employé | <input type="checkbox"/> Inactif |
| <input type="checkbox"/> Reconnaissance personne handicapée | |

CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Artisan, Commerçant,
Chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> Ouvrier |
| <input type="checkbox"/> Agriculteur, exploitant | <input type="checkbox"/> Etudiant |
| <input type="checkbox"/> Cadre,
Profession libérale | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi |
| <input type="checkbox"/> Profession
intermédiaire | <input type="checkbox"/> Retraité |
| <input type="checkbox"/> Employé | <input type="checkbox"/> Inactif |
| <input type="checkbox"/> Reconnaissance personne handicapée | |

QUARTIERS DE ROCHEFORT

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Centre Ville | <input type="checkbox"/> Champlain/Anatole |
| <input type="checkbox"/> Avant Garde | <input type="checkbox"/> Gare - Thermes |
| <input type="checkbox"/> Autres | <input type="checkbox"/> La Beaune Gaillard |

ENFANT MINEUR 1

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

ENFANT MINEUR 3

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

ENFANT MINEUR 5

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADHÉSION

1. Cotisation annuelle d'adhésion : 12 € par familles /année civile
2. Exactitude des informations renseignées sur ce formulaire
3. Je déclare avoir LU l'Utopie du Centre Socioculturel P.L (p. suivante)

Fait à : _____

Le : _____

Signature :

J'autorise

Je n'autorise pas

Le centre socioculturel PRIMEVERE LESSON à me photographier/filmer dans le cadre des ses activités pour utiliser mon image sur des supports de communication (Internet, presse locale,...)

ENFANT MINEUR 2

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

ENFANT MINEUR 4

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

ENFANT MINEUR 6

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

DOCUMENTS À REMETTRE

ASSURANCE
RESPONSABILITÉ CIVILE

ASSURANCE CAF -
QUOTIENT FAMILIAL

COPIE CARTE D'IDENTITÉ -
LIVRET DE FAMILLE

Notre Utopie...

...le Bien Vivre Ensemble

à savoir ;

être heureux de passer du temps ensemble autour du plaisir et du partage,
permettre la rencontre et l'écoute de l'autre dans la tolérance et le respect,
construire un avenir commun fondé sur la transmission,

**donner et recevoir dans une démarche solidaire quel que soit son
parcours, ses fragilités, ses forces**

c'est-à-dire :

que chacun, dans sa singularité, soit reconnu, respecté afin qu'il s'épanouisse et
continue à se réaliser.

**Qu'il est nécessaire de tisser des liens, s'épauler, partager et être
solidaire**

pour créer un lieu où s'exerce la solidarité et faire en sorte que chaque individu y
trouve du bien-être et de la confiance.

Sortir de sa coquille :

se donner les moyens d'être en capacité d'agir sur et dans son environnement

(par l'écoute, le savoir, la connaissance et l'expérience...) : être citoyen,

cultiver les graines de la coopération, du faire et grandir ensemble.

En adhérant à l'Association, et en remplissant ce formulaire d'inscription vous acceptez que l'on mémorise et utilise vos données personnelles (*collectées dans ce formulaire*) dans le but d'améliorer nos interactions. En l'occurrence, vous autorisez l'Association PRIMEVERE LESSON à communiquer occasionnellement avec vous si elle le juge nécessaire afin de vous apporter des informations supplémentaires sur ses projets et appels à dons via les données collectées ci-dessus.

Afin de protéger la confidentialité de ces données personnelles, l'Association s'engage à ne pas les divulguer, partager ou les transmettre à d'autres entités, organismes ou entreprises, quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de protection des données personnelles et à notre politique de protection des données.