



**ADULTE A PARTIR DE 26 ANS
FICHE D'INSCRIPTION 2017 – 2018**

Renouvellement

Nouvel Adhérent

<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur
Nom Prénom	
Nom de jeune fille	
Adresse	
CP	Ville
Téléphone domicile	Portable
Email	
Date de naissance à Dépt	
Profession Tél professionnel	
Autre situation (barrer les mentions inutiles) sans emploi – chômage – bénéficiaire du RSA – étudiant – situation de handicap (dont bénéficiaire de A.A.H – A.E.E.H. - P.C.H. à préciser)	
N° allocataire C.A.F..... Q.F. CAF (1)	
Ou Q.F. Impôts (1)	
Situation familiale :	
<input type="checkbox"/> Couple avec enfant(s)	<input type="checkbox"/> Couple sans enfant
<input type="checkbox"/> Personne seule avec enfant(s)	<input type="checkbox"/> Personne seule sans enfant

(1) fournir obligatoirement soit l'attestation CAF soit la dernière feuille d'imposition

Afin de valoriser son projet associatif, j'autorise l'ALG à prendre et à utiliser les photos et/ou les vidéos prises par l'ALG (entourer les mentions acceptées) :

Photos, affiches, publication dans les journaux, plaquette, site internet de l'ALG oui non
Facebook oui non

L'ALG tient à votre disposition le projet éducatif. Le règlement intérieur et le contrat d'assurance sont affichés dans nos salles.

DATE ET SIGNATURE

RAPPEL DES DOCUMENTS A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

La présente fiche d'inscription
Le certificat médical pour les activités physiques
L'attestation Quotient CAF ou le dernier avis d'imposition (ce dernier ne sera pas conservé)
L'attestation permettant de bénéficier des réductions (non cumulables)
Le règlement de l'adhésion
Le règlement des cotisations (séparément de l'adhésion)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Directeur de l'ALG.

NOM PRENOM

ATELIER	JOUR	HORAIRE	PRIX	% REDUCTION (2)	A REGLER

(2) Fournir obligatoirement l'attestation demandeur d'emploi, bénéficiaire du RSA, situation MDPH précisée ci-dessus, la carte étudiant

PAIEMENT en maximum 3 fois /atelier						
		PRIX	BANQUE	N° CHEQUE	MOIS ENCAISSEMENT	ESPECES
BA 940	Adhésion	20 €				
BA	Cotisation					
BA	Cotisation					
BA	Cotisation					
BA	Cotisation					
BA	Cotisation					
BA	Cotisation					
BA	Cotisation					
BA	Cotisation					
BA	Cotisation					

REMARQUES :