

ADHESION 2014-2015



Type d'activité pratiquée _____
PARTIE REMPLIE PAR LE CENTRE

Nom & Prénom (de ou des adultes) _____

Adresse _____

_____ CP _____ Ville _____

fixe portable _____

E-mail _____

Accepte de recevoir des informations de l'association

Quartiers de résidence

COMMUNE de St SEBASTIEN/LOIRE	
Votre quartier d'habitation	
<input type="checkbox"/> Profondine	<input type="checkbox"/> Portereau
<input type="checkbox"/> Ouche Quinet	<input type="checkbox"/> Douet
<input type="checkbox"/> Baugerie	<input type="checkbox"/> Centre
<input type="checkbox"/> Martellière	<input type="checkbox"/> Savarières
<input type="checkbox"/> Portechaise	<input type="checkbox"/> Fontaine
<input type="checkbox"/> Métairie	

Date de naissance de **MONSIEUR** ____|____|____ Adhésion : 10,50 € 5,25 €

portable : _____

Actif : Profession ou Catég. Socio-Prof. _____

Non actif : Retraité Demandeur d'emploi Au foyer Etudiant
 R.S.A. A.P.I. A.A.H. Autre, à préciser _____

Date de naissance de **MADAME-MLLE** ____|____|____ Adhésion : 10,50 € 5,25 €

portable : _____

Active : Profession ou Catég. Socio-Prof. _____

Non active : Retraîtée Demandeur d'emploi Au foyer Etudiante
 R.S.A. A.P.I. A.A.H. Autre, à préciser _____

IMPORTANT - RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Les tarifs des activités sont calculés en fonction du quotient familial des adhérents, des éléments sont nécessaires pour ce calcul, merci de renseigner les informations suivantes :

Allocataires : N° Allocat. CAF ou MSA _____ - Quotient familial _____ Du _____

Non allocataires : revenus annuels déclarés (avt abat^{ts}) _____ - Nbre de parts _____

Nombre d'enfant(s) total _____ / à charge _____ - Ages des enfants _____

Situation Familiale : Marié(e) Célibataire Vie maritale Autre, à préciser _____

A Saint Sébastien sur Loire, le ____|____|____ Tournez, svp ↶

LEGENDE : LES PARTIES GRISEES SONT A REMPLIR PAR LE CENTRE SOCIO-CULTUREL DE L'ALLEE VERTE

ADHESION 2014-2015



Type d'activité pratiquée _____
PARTIE REMPLIE PAR LE CENTRE

Nom & Prénom (de ou des adultes) _____

Adresse _____

_____ CP _____ Ville _____

fixe portable _____

E-mail _____

Accepte de recevoir des informations de l'association

Quartiers de résidence

COMMUNE de St SEBASTIEN/LOIRE	
Votre quartier d'habitation	
<input type="checkbox"/> Profondine	<input type="checkbox"/> Portereau
<input type="checkbox"/> Ouche Quinet	<input type="checkbox"/> Douet
<input type="checkbox"/> Baugerie	<input type="checkbox"/> Centre
<input type="checkbox"/> Martellière	<input type="checkbox"/> Savarières
<input type="checkbox"/> Portechaise	<input type="checkbox"/> Fontaine
<input type="checkbox"/> Métairie	

Date de naissance de **MONSIEUR** ____|____|____ Adhésion : 10,50 € 5,25 €

portable : _____

Actif : Profession ou Catég. Socio-Prof. _____

Non actif : Retraité Demandeur d'emploi Au foyer Etudiant
 R.S.A. A.P.I. A.A.H. Autre, à préciser _____

Date de naissance de **MADAME-MLLE** ____|____|____ Adhésion : 10,50 € 5,25 €

portable : _____

Active : Profession ou Catég. Socio-Prof. _____

Non active : Retraîtée Demandeur d'emploi Au foyer Etudiante
 R.S.A. A.P.I. A.A.H. Autre, à préciser _____

IMPORTANT - RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Les tarifs des activités sont calculés en fonction du quotient familial des adhérents, des éléments sont nécessaires pour ce calcul, merci de renseigner les informations suivantes :

Allocataires : N° Allocat. CAF ou MSA _____ - Quotient familial _____ Du _____

Non allocataires : revenus annuels déclarés (avt abat^{ts}) _____ - Nbre de parts _____

Nombre d'enfant(s) total _____ / à charge _____ - Ages des enfants _____

Situation Familiale : Marié(e) Célibataire Vie maritale Autre, à préciser _____

A Saint Sébastien sur Loire, le ____|____|____ Tournez, svp ↶

LEGENDE : LES PARTIES GRISEES SONT A REMPLIR PAR LE CENTRE SOCIO-CULTUREL DE L'ALLEE VERTE

ACTIVITES PRATIQUES

* rayer la mention inutile

Tarifs Hors Commune PARTIE REMPLIE PAR LE CENTRE

M. ou Mme ou enfant [né(e)le _____] * Nom, Prénom _____

ACTIVITE	JOUR	HEURE	MONTANT <small>PARTIE REMPLIE PAR LE CENTRE</small>

M. ou Mme ou enfant [né(e)le _____] * Nom, Prénom _____

ACTIVITE	JOUR	HEURE	MONTANT <small>PARTIE REMPLIE PAR LE CENTRE</small>

M. ou Mme ou enfant [né(e)le _____] * Nom, Prénom _____

ACTIVITE	JOUR	HEURE	MONTANT <small>PARTIE REMPLIE PAR LE CENTRE</small>

M. ou Mme ou enfant [né(e)le _____] * Nom, Prénom _____

ACTIVITE	JOUR	HEURE	MONTANT <small>PARTIE REMPLIE PAR LE CENTRE</small>

Demande attestation d'inscription Demande facture Document CE à remplir
Les attestations et factures seront remises après les 2 premiers cours d'essai

DIFFUSION D'IMAGE :

- J'autorise la diffusion d'image pour des publications et informations dans et à l'extérieur du Centre (presse, site Web...)
- Je n'autorise pas la diffusion d'image, je m'engage : à fournir une photo de mon enfant mineur à sortir du champ lors de prises de photos d'activités en tant qu'adulte

"ÇA M'INTERESSE. JE M'IMPLIQUE DANS L'ASSOCIATION" :

Je peux :

- donner des coups de mains (montage/démontage de matériel, décoration lors d'activités de l'association, mises sous plis de courriers...)
- échanger et proposer des idées d'organisation de soirées, spectacles, expositions...
- m'investir et représenter l'association au sein des ateliers, commissions, du Conseil d'Administration

Date de règlement _____ Adhésion(s) : Nbre : _____ Montant adhésion(s) : _____ €
Mode de paiement(s) Esp. Chq Banc. Banque et n° chèque: _____

Paiement activité(s) (possible en plusieurs fois, 3 chq max. remis le jour de l'inscription) TOTAL GENERAL ACTIVITES: _____ €
Mode de paiement(s) Esp. Chq Banc. Chq Vac. Chq CE Banque(s) _____

Activités			
Date et montant du 1 ^{er} encaissement + n° du chèque			
Date et montant du 2 ^{ème} encaissement + n° du chèque			
Date et montant du 3 ^{ème} encaissement + n° du chèque			

ACTIVITES PRATIQUES

* rayer la mention inutile

Tarifs Hors Commune PARTIE REMPLIE PAR LE CENTRE

M. ou Mme ou enfant [né(e)le _____] * Nom, Prénom _____

ACTIVITE	JOUR	HEURE	MONTANT <small>PARTIE REMPLIE PAR LE CENTRE</small>

M. ou Mme ou enfant [né(e)le _____] * Nom, Prénom _____

ACTIVITE	JOUR	HEURE	MONTANT <small>PARTIE REMPLIE PAR LE CENTRE</small>

M. ou Mme ou enfant [né(e)le _____] * Nom, Prénom _____

ACTIVITE	JOUR	HEURE	MONTANT <small>PARTIE REMPLIE PAR LE CENTRE</small>

M. ou Mme ou enfant [né(e)le _____] * Nom, Prénom _____

ACTIVITE	JOUR	HEURE	MONTANT <small>PARTIE REMPLIE PAR LE CENTRE</small>

Demande attestation d'inscription Demande facture Document CE à remplir
Les attestations et factures seront remises après les 2 premiers cours d'essai

DIFFUSION D'IMAGE :

- J'autorise la diffusion d'image pour des publications et informations dans et à l'extérieur du Centre (presse, site Web...)
- Je n'autorise pas la diffusion d'image, je m'engage : à fournir une photo de mon enfant mineur à sortir du champ lors de prises de photos d'activités en tant qu'adulte

"ÇA M'INTERESSE. JE M'IMPLIQUE DANS L'ASSOCIATION" :

Je peux :

- donner des coups de mains (montage/démontage de matériel, décoration lors d'activités de l'association, mises sous plis de courriers...)
- échanger et proposer des idées d'organisation de soirées, spectacles, expositions...
- m'investir et représenter l'association au sein des ateliers, commissions, du Conseil d'Administration

Date de règlement _____ Adhésion(s) : Nbre : _____ Montant adhésion(s) : _____ €
Mode de paiement(s) Esp. Chq Banc. Banque et n° chèque: _____

Paiement activité(s) (possible en plusieurs fois, 3 chq max. remis le jour de l'inscription) TOTAL GENERAL ACTIVITES: _____ €
Mode de paiement(s) Esp. Chq Banc. Chq Vac. Chq CE Banque(s) _____

Activités			
Date et montant du 1 ^{er} encaissement + n° du chèque			
Date et montant du 2 ^{ème} encaissement + n° du chèque			
Date et montant du 3 ^{ème} encaissement + n° du chèque			