

FICHE ADHESION FAMILLE 2023/2024

ADHERENT

NOM PRENOM

Mr Mme

Date de naissance :/...../.....

Téléphone Fixe : Portable :

Mail :

Adresse:.....

.....

.....

Situation Familiale :

Marié(e)/Pacsé(e)/Concubinage Divorcé(e)/Séparé(e) Veuf(ve)

Monoparentale

Profession :

CONJOINT

NOM PRENOM (si différent adhérent)

.....

Mr Mme

Date de naissance :/...../.....

Téléphone Fixe : Portable :

Mail :

Adresse:.....

.....

.....

Situation Familiale :

Marié(e)/Pacsé(e)/Concubinage Divorcé(e)/Séparé(e) Veuf(ve)

Monoparentale

Profession :

REGIME

Caisse Allocations Familiales de l'Ain (CAF)

N° Allocataire :

.....

Nombre d'enfant à charge :.....

Sécurité Sociale Agricole (MSA)

Autre (précisez) :

.....

.....

.....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements

J'autorise la structure à saisir mes informations personnelles (RGPD)

Date et Signature



