



ADHESION 2019/ 2020

| <u>TITULAIRE</u> | |
|---------------------------------------|------------------------------|
| NOM : | PRENOM : |
| Date de Naissance : | |
| Adresse : | |
| Ville : | Code Postal : |
| Tél : | Fax : |
| E.mail : | |
| REGIME : CAF <input type="checkbox"/> | MSA <input type="checkbox"/> |

| <u>CONJOINT</u> | |
|---------------------------------------|------------------------------|
| NOM : | PRENOM : |
| Date de Naissance : | |
| E.mail : | |
| REGIME : CAF <input type="checkbox"/> | MSA <input type="checkbox"/> |

| <u>ENFANTS</u> | | | | |
|-----------------------|---------------|--------------------------|----------|----------|
| <i>NOM</i> | <i>PRENOM</i> | <i>Date de naissance</i> | <i>F</i> | <i>M</i> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Par le règlement de ma cotisation d'un montant de 15 euros, je m'engage à adhérer aux statuts et aux valeurs du Centre Social et Culturel du Pays Manslois.

Par mon adhésion, je suis couvert pour les activités par l'assurance du Centre Social et Culturel du Pays Manslois

Fait à _____ Le _____
Signature

Règlement par chèque à l'ordre du Centre Social et Culturel du Pays Manslois.

| Adhésion valable du 1er Septembre au 31 Août | |
|--|------|
| Cotisation famille | 15 € |
| Cotisation ALSH | 1 € |

Centre Social Culturel et Sportif du Pays Manslois
21 rue martin
16 230 MANSLE