

Centre socio-culturel PAX

Carte de membre 2016 / 2017 n° _____

Fiche individuelle de renseignements valable du 1/7/2016 au 30/6/2017

Je souhaite prendre une carte :

- Adulte (10 €) Enfant** (5 €) Famille** (15 €)
 Tarif réduit adhésion individuelle (5 €) > sur présentation d'un justificatif
 Tarif réduit adhésion Famille (10 €) > sur présentation d'un justificatif

Nom (du responsable légal) : _____ Prénom : _____

Tél. _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Adresse électronique : _____

N° de Sécurité sociale : _____

Régime allocataire : CAF > N° allocataire : _____ Autre

Nombre d'enfants : _____ encore à charge : _____

Profession : _____

Personne à Prévenir en cas d'urgence (Nom et tél) : _____

** Préciser le nom des personnes qui prennent la carte de membre

NOM	Prénom	Date de naissance	

Situation familiale :

- Marié(e) Veuf(ve) Célibataire Divorcé(e) Concubin Séparé(e) Fam. Monoparentale Pacsé(e)

Activité(s) : <input type="checkbox"/> Souricette <input type="checkbox"/> Baby-Gym <input type="checkbox"/> Sports Mômes <input type="checkbox"/> Centres de Loisirs ENFANTS <input type="checkbox"/> C.L.A.S. enfance <input type="checkbox"/> C.L.A.S. collège <input type="checkbox"/> Centres de Loisirs JEUNES <input type="checkbox"/> Sport de proximité <input type="checkbox"/> Actions Collectives Familles <input type="checkbox"/> A.S.L <input type="checkbox"/> Gym douce	<input type="checkbox"/> Qi-Gong <input type="checkbox"/> Auto Massage <input type="checkbox"/> Pilates <input type="checkbox"/> Zumba <input type="checkbox"/> Cocktail Forme <input type="checkbox"/> Couture-Tricot <input type="checkbox"/> Patchwork <input type="checkbox"/> Activités Seniors <input type="checkbox"/> Cinéma Seniors <input type="checkbox"/> Groupe St Nicolas <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
--	---

Catégorie socio-professionnelle :	
<input type="checkbox"/> Agriculteur exploitant <input type="checkbox"/> Artisan-Commerçant-Chef d'entrepr. <input type="checkbox"/> Cadre et prof. libérale <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Ouvrier <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Femme au foyer <input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> Écolier <input type="checkbox"/> Collégien <input type="checkbox"/> Lycéen <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Déscolarisé

J'autorise le CSC PAX à faire usage, pour ses documents de communication internes et externes (journaux, rapport annuel d'activités, tracts, site internet, etc.) de photos où mon image ainsi que celle de mon enfant apparaissent. Conforme à l'article 9 du Code Civil (CNIL loi n°=78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés) :

- Oui Non

Date :

Signature :