

|  |
| --- |
| CARTE N° |
| RECU N° |

**ADHESION FAMILIALE – 14 €**

 CHEQUE N° ESPECES

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOM** | **PRENOM** | **PROFESSION** | **DATE DE NAISSANCE** | **F/M** | **ACTIVITES** | **PAIEMENT** |
|  | Père |  |  |  |  |  |  |
|  | Mère |  |  |  |  |  |  |
|  | Enfant |  |  |  |  |  |  |
|  | Enfant |  |  |  |  |  |  |
|  | Enfant |  |  |  |  |  |  |
|  | Enfant |  |  |  |  |  |  |
|  | Enfant |  |  |  |  |  |  |

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Code postal -Ville : …………………………………………………………… Email : …………………………………………………………………..

Tél. portable : …………………………………………………………………… Situation familiale : ….………………………………………….

Les enfants sont-ils autorisés à quitter la MAISON POUR TOUS seuls ? **OUI NON**

N° Allocataire CAF : ……………………………………. **ou** N° Allocataire MSA : ………………………………………………….

Quotient familial : ……………………………………… Quotient familial : ……………………………………………………..

**DROIT A L’IMAGE**

J’autorise / Je n’autorise pas la MPT MONFLEURY à photographier et/ou filmer un membre de la famille

(rayer la mention inutile)

Date : …………………………………………………………. Signature :

MAISON POUR TOUS MONFLEURY – 2 rue Marie Madeleine – 84000 AVIGNON – T. 04.90.82.62.07

 5 place Hector Berlioz – 84000 AVIGNON - T. 09.66.84.78.68