

Date d'adhésion : .....

Centre social

Validation jusqu'au : .....

Réglé en espèces

Réglé en CB

Réglé en chèque

ALSH

## **Bulletin d'adhésion Espace Georges Thurin**

Carte famille

10€

Carte individuelle

8€

Carte jeune

4€

Carte association

15 €

Nom du représentant légal : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. fixe / Port. : .....

Email : .....

N° allocataire CAF : .....

### **Personnes présentes dans le foyer :**

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

L'adhérent.e reconnaît avoir pris connaissance de l'objet associatif,

Et déclare vouloir adhérer à l'association Espace Georges Thurin.

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent.e