

**SAISON 2025 / 2026**
Adhésion AVEC – CSC Petit ColombesMme M.

Nom :

Prénom :

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

Situation familiale :

Métier :

- Employé, ouvrier Retraité
 Cadre et prof. libérale Etudiant
 Sans profession Recherche d'emploi

Quelles compétences souhaitez-vous partager ?

.....

Mme M.

Nom :

Prénom :

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

Situation familiale :

Métier :

- Employé, ouvrier Retraité
 Cadre et prof. libérale Etudiant
 Sans profession Recherche d'emploi

Quelles compétences souhaitez-vous partager ?

.....

ADRESSE :**CODE POSTAL :** **VILLE :****TEL :** **TEL :****E-MAIL :****Activité(s) choisie(s) ADULTE(S)****Nom et prénom :**

Activité : Jour : Horaire :

Activité : Jour : Horaire :

Nom et prénom :

Activité : Jour : Horaire :

Activité : Jour : Horaire :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 40 de la loi 78/17 du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Pour cela, veuillez vous adresser à l'accueil.

J'autorise le Centre social et culturel à utiliser mon image sur les supports de communication de l'association (livret, bulletin d'infos, affiches, site internet, page Facebook – CSC...) : **Oui** **Non** Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les termes.

Colombes, le

Signature :

Activité(s) choisie(s) ENFANT(S)**Nom et prénom :** **Date de naissance :**/...../.....

Activité : Jour : Horaire :

Activité : Jour : Horaire :

Activité : Jour : Horaire :

A l'issue de l'activité, je l'autorise à partir seul(e) : **Oui** **Non** **Nom et prénom :** **Date de naissance :**/...../.....

Activité : Jour : Horaire :

Activité : Jour : Horaire :

Activité : Jour : Horaire :

A l'issue de l'activité, je l'autorise à partir seul(e) : **Oui** **Non** **Nom et prénom :** **Date de naissance :**/...../.....

Activité : Jour : Horaire :

Activité : Jour : Horaire :

Activité : Jour : Horaire :

A l'issue de l'activité, je l'autorise à partir seul(e) : **Oui** **Non** **Nom et prénom :** **Date de naissance :**/...../.....

Activité : Jour : Horaire :

Activité : Jour : Horaire :

Activité : Jour : Horaire :

A l'issue de l'activité, je l'autorise à partir seul(e) : **Oui** **Non**

J'autorise le Centre social et culturel à utiliser, sur les supports de communication de l'association (livret, bulletin d'infos, affiches, site internet, page Facebook – CSC...), l'image de mes enfants :

Oui **Non** Colombes, le **Signature :****Noms, prénoms et dates de naissance des enfants ne faisant pas d'activité :****1 Nom et prénom :** **Date de naissance :**/...../.....**2 Nom et prénom :** **Date de naissance :**/...../.....**3 Nom et prénom :** **Date de naissance :**/...../.....**RSA** **Etudiant** **Retraité** **Quotient familial** **Tarif** **Adhésion :** € **Don association :** € **Fournitures (Peinture sur soie) :** €

Activité : € Activité : € Activité : € Activité : €

Activité : € Activité : € Activité : € Activité : €

Total : €**Règlement effectué par :** **Espèces :** € **Folio N° :**/..... **Chèque :** € **Pass92 :** € **TTL :** €