



BULLETIN D'ADHÉSION 2023/2024

Du 01/09/2023 au 31/08/2024

Photo

Renseignements sur l'adhérent(e)

Prénom : NOM :

Sexe : féminin masculin Date de naissance :/...../.....

Ville de Naissance : Tél. fixe :/...../...../.....

Tél portable :/...../...../..... E-mail :@.....

Adresse :

Code Postal :

enfant adolescent(e) en activité professionnel
 à la recherche d'un emploi étudiant retraité(e)

Type d'adhésion (cocher une ou plusieurs cases)

Adhésion : 15 € - Individuelle 25 € - Famille

Accompagnement Scolaire* Familles
 Espaces Jeunes* Atelier Alphabétisation et Sociolinguistique
 Natation**

Adhésion Bénévole et Sympathisant :

Bénévole Sympathisant

**veuillez compléter la page n°2 **dossier d'inscription disponible à l'accueil*

Si adhésion « Famille », préciser les membres adhérents de la famille

1 - 2 - 3 -

4 - 5 - 6 -

Autorisation de droit à l'image

Je soussigné(e), Mme, Mr (Nom et Prénom), déclare autoriser ne pas autoriser L'ARCHE à mettre en œuvre la publication ou diffusion (internet ou support papier) de mon image, libres de droits.

Engagement adhésion

Je soussigné, Mr, Mme..... (Nom et Prénom), souhaite adhérer à L'ARCHE pour l'année 2023-2024, en m'inscrivant comme adhérent (e) de l'association L'ARCHE, je m'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur de l'association.

Signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé »
Le responsable légal **L'adhérent(e)**

Renseignements responsables légaux, si adhérent(e) mineur(e)

RESPONSABLE LÉGAL N°1

Prénom : NOM :

Sexe : féminin masculin Date de naissance :/...../.....

Lieu de Naissance : Tél. fixe :/...../...../.....

Tél portable :/...../...../..... E-mail :@.....

Adresse :

Code Postal :

Profession : Titulaire de l'autorité parentale : oui non

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé*
 Pacsé(e) Veuf(ve) Séparé

**en cas de divorce, fournir obligatoirement une copie du jugement.*

RESPONSABLE LÉGAL N°2

Prénom : NOM :

Sexe : féminin masculin Date de naissance :/...../.....

Lieu de Naissance : Tél. fixe :/...../...../.....

Tél portable :/...../...../..... E-mail :@.....

Adresse :

Code Postal :

Profession : Titulaire de l'autorité parentale : oui non

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé*
 pacsé(e) Veuf(ve) Séparé

**en cas de divorce, fournir obligatoirement une copie du jugement.*

SI PLACEMENT FAMILLE D'ACCUEIL OU AUTRE

Prénom et NOM du responsable :

Intitulé de l'organisme :

Adresse :

Code Postal : E-mail :@.....

Tél. fixe :/...../...../..... Tél portable :/...../...../.....

Cadre réservé à l'administration

Réceptionné le :/...../..... Réceptionné par :

Paiement : 15 € 25 € Espèces Chq n°..... Nom banque:

Vérification de l'adresse : Hors QPV QPV : NO NC NE

Saisie : base de données numériques SMS en ligne Gmail

