

Nom de l'adulte : ..... Prénom de l'adulte : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. fixe : .....

Tél. portable : .....

Mail : .....

## Membres de la famille à inscrire

	Noms	Prénoms	Dates de naissance	Sexe	
Adultes			X	X	
Enfants				F	M
				F	M
				F	M
				F	M
				F	M

Par le paiement de votre cotisation, vous participez au financement de l'association et vous êtes couvert(e)s (assurance) quand vous participez aux activités.

L'adhésion est familiale, tous les membres de la famille accèdent aux activités proposées par le Centre Social.

J'accepte d'être sur la liste de diffusion de la Newsletter du CSI :    oui     non

N'autorisons pas la diffusion de photos ou vidéos   
(presse locale, documents internes)

Chèque     Espèces

Signature

Fait à ..... le .....