



ADHÉSION 2022/2023

(Valable du 1^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023)

TITULAIRE : NOM Prénom

Date de naissance :/...../..... Lieu de Naissance :

Adresse :

Commune : Code Postal :

Téléphone fixe :/...../...../...../..... Téléphone mobile :/...../...../...../.....

Courriel :@.....

JE SOUSSIGNE(E)

déclare solliciter mon adhésion à l'association Centre Social OVIV.

✓ J'ai été informé.e que les statuts, règlement intérieur, sont mis à disposition des usagers. Je m'engage à en respecter les obligations, à ne pas porter préjudice au Centre Social OVIV et aux autres membres participants aux activités.

✓ Je déclare avoir été également informé des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 qui réglemente le droit de communication dans le fichier des membres de l'association des données personnelles me concernant.

✓ Je joins à la présente déclaration un règlement de 10€ pour la période du 1^{er} Juillet 2022 au 30 Juin 2023 en espèces - chèque - CB (*razer la mention inutile*).

Fait à, le/...../..... SIGNATURE

AUTRES MEMBRES COUVERTS PAR L'ADHÉSION

(Liens de Parenté directs uniquement)

NOM :

Prénom :

Adresse (si différente) :

.....

.....

Profession/ Scolarité :

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

Portable :/...../...../...../.....

Lien de Parenté avec le titulaire :

NOM :

Prénom :

Adresse (si différente) :

.....

.....

Profession/ Scolarité :

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

Portable :/...../...../...../.....

Lien de Parenté avec le titulaire :

CENTRE SOCIAL OVIV

Osez Vivre Vos idées.

1410, route des villages - 38150 VERNIOZ
Tél. 04 74 54 14 37 - accueil@cs-oviv.fr
Siret : 43399347400017 - APE : 9499Z



/centresocialOVIV



www.cs-oviv.fr

ENTRE BIÈVRE ET RHÔNE :
Auberives-sur-Varèze, Cheyssieu,
Vernioz, Chalon, Monsteroux-Milieu,
Montseveroux, Cour-et-Buis



AUTRES MEMBRES COUVERTS PAR L'ADHÉSION (suite)

(Liens de Parenté directs uniquement)

NOM :
Prénom :
Adresse (si différente) :
.....
.....
Profession/ Scolarité :
Date de naissance :/...../.....
Portable :/...../...../...../...../.....
Lien de Parenté avec le titulaire :

NOM :
Prénom :
Adresse (si différente) :
.....
.....
Profession/ Scolarité :
Date de naissance :/...../.....
Portable :/...../...../...../...../.....
Lien de Parenté avec le titulaire :

NOM :
Prénom :
Adresse (si différente) :
.....
.....
Profession/ Scolarité :
Date de naissance :/...../.....
Portable :/...../...../...../...../.....
Lien de Parenté avec le titulaire :

NOM :
Prénom :
Adresse (si différente) :
.....
.....
Profession/ Scolarité :
Date de naissance :/...../.....
Portable :/...../...../...../...../.....
Lien de Parenté avec le titulaire :

NOM :
Prénom :
Adresse (si différente) :
.....
.....
Profession/ Scolarité :
Date de naissance :/...../.....
Portable :/...../...../...../...../.....
Lien de Parenté avec le titulaire :

NOM :
Prénom :
Adresse (si différente) :
.....
.....
Profession/ Scolarité :
Date de naissance :/...../.....
Portable :/...../...../...../...../.....
Lien de Parenté avec le titulaire :