



ADHÉSION 2023/2024

(Valable du 1^{er} juillet 2023 au 31 août 2024)

TITULAIRE : NOM **Prénom**

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

Adresse :

Commune : **Code Postal :**

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

Courriel :@.....

Profession :

Quotient familial : *(joindre justificatif)*

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 2023 au 31 Août 2024 en espèces - chèque - CB *(rayer 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 :



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 :