



Fiche de renseignements MAJEURS 2018-2019
MERCI DE REMPLIR EN MAJUSCULE

Nom : Prénom :

Date de Naissance :/...../.....

Téléphone portable :/...../...../...../.....

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

Adresse postale

.....

Adresse mail :

Souhaitez-vous recevoir les factures par mail ? OUI NON

Certificat médical : OUI NON

(obligatoire pour les activités socio-culturelles **sportives**)

Régime : CAF MSA **n° d'allocataire :**

Quotient Familial :

Remboursement de l'activité socioculturelle :

Les ateliers ne pourront être remboursés qu'aux conditions suivantes :

- en cas de suppression de l'activité (au prorata des heures déjà réalisées)
- en cas de changement d'horaire de l'activité (au prorata des heures déjà réalisées)
- sur présentation d'un certificat médical attestant l'impossibilité de poursuivre l'activité (au prorata des heures déjà réalisées). Le certificat doit nous être apporté dans les 15 jours qui suivent l'arrêt
- en cas de déménagement

Fait le À

Signature :