FICHE D'ADHESION POUR ADULTE

NOM : ……..……..……... **Prénom** ……..……...

Date de naissance : ……..……... Profession : ……..…….....

Employeur : ……...……

DOMICILE : Adresse : ……..……

Code Postal : ……. …Ville : ……..……..

Téléphone fixe : …… N° Allocataire CAF ……..……...

Téléphone portable : …...……....…… Quotient Familial ……..

Courriel ……..……..…….

DROIT A L'IMAGE : Accepte / **Refuse** (*rayer la mention inutile*) d'être filmé ou photographié en vue de la diffusion dans le cadre de la valorisation de nos activités.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat du Centre Léo Lagrange

---

-- *PARTIE RESERVEE AU CENTRE LEO LAGRANGE* —

Adhésion - pour les Spinaliens : 9,00 €
- pour les Non-Spinaliens : 22,00 €

Activités choisies et réduction appliquée :

-…… R =……% ……..

- ……R =……% ……..……..

- …… R =……% …….....

TOTAL ……..…….

Règlement par ……

date : ……

CARTE ADHERENT
SAISON 2014 / 2015

NOM - Prénom : ……..……

Activités : -……..……

- ……..……

- ……..……

A présenter pour accéder aux activités mais aussi pour profiter du tarif adhérent lors des manifestations culturelles organisées par le Centre.