



Association Le Labo

Date : ___/___/___

Adhésion valable 1 an

- Adhésion Famille 30 €
- Adhésion Individuelle 15 €
- Adhésion solidaire* 2 €

Adulte 1

Adulte 2

Nom / Prénom
 Date de naissance
 N° et rue
 Code postal - Ville
 N° téléphone
 Courriel

Membres de la famille

Nom	Prénom	Date de naissance
.....
.....
.....
.....

N° Allocataire : CAF MSA autre organisme :

Nom de l'allocataire : Caisse de (ville + département) :

Le Labo a la possibilité de consulter votre dossier par internet, si vous y êtes opposé, merci de nous en informer par courrier

***ADHESION SOLIDAIRE** : proposée pour les futurs adhérents dont le quotient familial est < à 500 (sur justificatif).

DROIT A L'IMAGE : Si vous ne souhaitez pas que l'association utilise les photos de vous ou de vos enfants pour ses documents et communications, nous vous remercions de nous en informer par courrier.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉ : Ces informations sont destinées à l'usage du Labo, conformément à la loi informatique Fichiers et libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectifications auprès de l'association.

J'atteste sur l'honneur :

- l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier
- d'informer l'association de tout changement de renseignements ou de situation familiale
- l'acceptation des règlements intérieur (disponible au Labo ou sur notre site internet)

« Lu et approuvé » & Signature :

Je ne souhaite pas recevoir la newsletter (1 mail par mois + évènement exceptionnel)

Réservé à l'administration

N° adhésion :

QF :

Montant :

Réglé par : Chèque n° :
 Virement
 Espèces

Date :

Je souhaite soutenir mon association :**

Je fais un don de :

5€
 10€
 20€
 30€
 50€

Chèque n° :
 Virement
 Espèces

Autre montant :

****réduction d'impôt possible de 66 % du montant du don**