

ADHESION - AUTORISATION PARENTALE

JE SOUSSIGNE(E)

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Portable _____ Courriel _____

REPRESENT(E) LEGAL DE :

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance __/__/__ Lieu de naissance _____

Lien de parenté _____

L'AUTORISE A ETRE ADHERENT DE L'ASSOCIATION ADOCITE 40

Merci d'indiquer ici les coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Portable _____ Courriel _____

FAIT A _____ le __/__/__