

FICHE D'ADHESION A L'ASSOCIATION PUZZLE ANNEE 2021

Famille : 20€

Ados (11-17 ans) : 6€

Individuel (+18ans) : 13€

ADULTE 1		ADULTE 2	
M. ou MME.		M. ou MME.	
PRENOM		PRENOM	
DATE DE NAISSANCE		DATE DE NAISSANCE	
ADRESSE		ADRESSE	
TELEPHONE PORTABLE		TELEPHONE PORTABLE	
EMAIL		EMAIL	

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT	DATE DE NAISSANCE	SEXE	TÉLÉPHONE	AUTORISATIONS
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		- Autorise l'Association à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgences, suivant les prescriptions du médecin de permanence. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Autorisation de départ seul <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		- Autorise l'Association à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgences, suivant les prescriptions du médecin de permanence. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Autorisation de départ seul <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		- Autorise l'Association à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgences, suivant les prescriptions du médecin de permanence. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Autorisation de départ seul <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		- Autorise l'Association à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgences, suivant les prescriptions du médecin de permanence. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Autorisation de départ seul <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

- J'accepte de recevoir les informations de l'association par mail Oui Non
- J'autorise l'association Puzzle à utiliser mon image et/ou celle des membres du foyer sur les différents supports utilisés dans le cadre de sa communication. Oui Non

**Je déclare avoir pris connaissance des statuts de l'association (consultable sur le site internet ou sur demande à asso.puzzle@wanadoo.fr)
J'adhère à l'association Puzzle.**

- Je règle ma cotisation par chèque ou espèce

Fait à le/...../.....

Signature