



QF1 – QF2 – QF3 à remplir par la MJC

- 7,00 € (du 01/09/21 au 31/08/22)
- Carte familiale (nom du payeur) :

ÉTAT CIVIL

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville : Date de naissance :

Téléphone : N° d'urgence :

E-mail :

Ets Scolaire/employeur :

A cocher obligatoirement

 J'autorise Je n'autorise pas

la MJC à me photographier et à utiliser ces photos, prises dans le cadre d'une activité, conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom.

SANTÉ

- Je suis apte à la pratique de toutes les activités : OUI – NON
- Certaines activités me sont déconseillées (contre-indications, traitement médical...) : OUI – NON

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

➤ Quelle est votre caisse d'assurance maladie ?

CPAM

MSA

FONCTIONNAIRE

AUTRES

➤ Quelle est votre numéro d'allocataire ?

Attribué dès lors qu'une demande d'allocation est sollicitée auprès de la CAF) :

La MJC décline toute responsabilité en cas de perte, de vol, ou de détérioration de bien(s) appartenants aux adhérent-e-s.

En cas de changement de situation en cours d'année (déménagement...), le signaler aux responsables de la MJC.

Je déclare avoir pris connaissance des clauses d'inscriptions.

Signature

Fait à : , le :