

	Nom	Prénom	Tél. fixe	Tél. mobile
Titulaire				
E-MAIL Titulaire				
Conjoint				
E-MAIL Conjoint				

Situation familiale Titulaire : **Célibataire** **Marié** **Concubin** **Pacsé** **Divorcé** **Séparé** **Veuf**

Adresse :

ENFANTS MINEURS

Prénom	Date naissance	Prénom	Date naissance	Prénom	Date naissance

Cotisation : 15 € (Chèque à l'ordre de **AGEFA**) En cas de paiement en espèces, cochez cette case

Date et signature :

Le

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 de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer vos droits, veuillez vous adresser au secrétariat de l'association. J'autorise l'association AGEFA à reproduire et exploiter mon image fixée dans le cadre de photographies pour la prestation de promotion et de communication de l'association AGEFA.