

Nom de l'adhésion :	N° adhésion :	Date :
<input type="checkbox"/> Royannais	<input type="checkbox"/> Traitements des données	<input type="checkbox"/> Renouvellement
<input type="checkbox"/> Adhésion Individuelle <input type="checkbox"/> Adhésion Famille <input type="checkbox"/> Adhésion Estivant <input type="checkbox"/> Adhésion Amicaliste <input type="checkbox"/> Adhésion Assistante maternelle <input type="checkbox"/> Adhésion Collectivité / Association	<input type="checkbox"/> Non Royannais	<input type="checkbox"/> Justificatif de domicile
Paieement :		<input type="checkbox"/> Virement
<input type="checkbox"/> Chèque		
<input type="checkbox"/> Espèces		

Responsable

(Merci de remplir ce document en lettres majuscules TRES lisiblement)

Nom :	Prénom :	
Date de naissance :/...../.....	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Adresse :		
Code Postal :	Ville :	
N° de téléphone :	Email :	
<input type="checkbox"/> Artisans <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise <input type="checkbox"/> Commerçants <input type="checkbox"/> Demandeurs d'emploi	<input type="checkbox"/> Employés administratif <input type="checkbox"/> Enseignants <input type="checkbox"/> Étudiants <input type="checkbox"/> Ouvriers	<input type="checkbox"/> Personnels de services aux particuliers <input type="checkbox"/> Professions libérales <input type="checkbox"/> Retraités <input type="checkbox"/> Autres

Membres de la famille

Nom :	Prénom :	
Date de naissance :/...../.....	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Adresse :		
Code Postal :	Ville :	
N° de téléphone :		
<input type="checkbox"/> Artisans, commerçants, chefs d'entreprises <input type="checkbox"/> Employés <input type="checkbox"/> Enseignant	<input type="checkbox"/> Cadres supérieurs <input type="checkbox"/> Professions Libérales <input type="checkbox"/> Retraités <input type="checkbox"/> Etudiant	<input type="checkbox"/> Ouvriers <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Personnel de service aux particuliers <input type="checkbox"/> Autre

Si cela avait été possible, auriez-vous préféré payer votre adhésion par carte bancaire ?

- Oui Non

Comment avez-vous connu la Ludothèque :

- Internet Facebook Connaissances Scolaire Autres :

Membre 1 (Qualité) :			
Nom :	Prénom :	Date de naissance : .../.../.....	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Membre 2 (Qualité) :			
Nom :	Prénom :	Date de naissance : .../.../.....	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Membre 3 (Qualité) :			
Nom :	Prénom :	Date de naissance : .../.../.....	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Membre 4 (Qualité) :			
Nom :	Prénom :	Date de naissance : .../.../.....	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

Membre 5 (Qualité) :			
Nom :	Prénom :	Date de naissance : .../.../.....	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Membre 6 (Qualité) :			
Nom :	Prénom :	Date de naissance : .../.../.....	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Membre 7 (Qualité) :			
Nom :	Prénom :	Date de naissance : .../.../.....	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Membre 8 (Qualité) :			
Nom :	Prénom :	Date de naissance : .../.../.....	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M