

A renvoyer **complété** et **signé** par courrier à *l'UD CSF 69- 276 rue Duguesclin -69003 LYON*
Ou par mail à **udcsf69@la-csf.org** accompagné de votre règlement (Chèque ou virement)

MERCI DE COMPLÉTER LES INFORMATIONS EN MAJUSCULES

Madame

Monsieur

NOM :PRENOM : DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :CODE POSTAL :

VILLE :TELEPHONE :

EMAIL :@.....

j'accepte de recevoir par mail les informations de la CSF

SITUATION DE FAMILLE :

Marié(e)/Pacsé(e)

Divorcé(e)

Veuf(ve)

Concubin

Monoparentale

Célibataire

CONJOINT :

NOM :Prénom :

MONTANT COTISATION : Chèque Espèce

Consommation

Education

Logement

Union de parents d'élèves/CSF

Santé

Dons

Locataire

Propriétaire

Nom du Bailleur :

ENFANTS

Nom-Prénom :Date de Naissance :

Majeur

Mineur

Majeur Handicapé

Mort pour la France

Nom-Prénom :Date de Naissance :

Majeur

Mineur

Majeur Handicapé

Mort pour la France

Nom-Prénom :Date de Naissance :

Majeur

Mineur

Majeur Handicapé

Mort pour la France

Nom-Prénom :Date de Naissance :

Majeur

Mineur

Majeur Handicapé

Mort pour la France

Nom-Prénom :Date de Naissance :

Majeur

Mineur

Majeur Handicapé

Mort pour la France

SIGNATURE :