

# FORMULAIRE ADHERENT

DATE :

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](mailto: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 les mails d'information 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 :