

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 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 :