



Association des Familles d'Accueil de la Mayenne

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ADHÉRENT

Civilité :

- ☐ Mme
☐ Melle
☐ Mr

Situation familiale :

- ☐ Célibataire
☐ Marié(e)
☐ Divorcé(e)
☐ Veuf(ve)
☐ Concubin(e)
☐ Monoparentale

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Tél fixe

Tél portable

e-mail personnel
(en majuscules)

Employeur

CONJOINT

Nom

Prénom

ENFANTS DE L'AF

Nom / Prénom	Année de naissance	Mineur	Majeur	Handicapé	Mort pour la France

ADHÉSION

☐ 40€

☐ 111€

J'autorise l'Association des Familles d'Accueil de la Mayenne à utiliser des photos sur lesquelles j'apparais, pour promouvoir leurs activités.

- ☐ J'autorise
☐ Je n'autorise pas

Date :

Signature :

Formulaire à envoyer avec le règlement

à l'ordre de l'association des familles d'accueil de la Mayenne à :

Katy Paillard

4 rue François Veillon

53 230 MERAL