



## 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