

Association des Familles d'Accueil de la Mayenne



Fiche de renseignements

• Adhérent :

Civilité :

- ☐ Mme
☐ Mlle
☐ Mr

Situation familiale :

- ☐ Célibataire
☐ Marié(e)
☐ Divorcé(e)

- ☐ Veuf(ve)
☐ Concubin(e)
☐ Monoparentale

NOM :Prénom :

Adresse :

Code Postal :VILLE :

Tél portable :Tél fixe :

E-mail :

Employeur :

• Conjoint :

NOM :Prénom :

• Enfants :

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

Adhésion :

71€ ☐38€ ☐25€ ☐

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