Fiche de Renseignements 2024/2025

Adhésion Famille - 25€

A H V V E S

Situation familiale	Nom	Prénom	Date de Naissance	Courriel **Important : tout changement d'adresse mail devra nous être signalé.**	Téléphone	Adresse postale
Parent						
Parent						
Enfant(s)						
Possibilité de Don : je soutiens les activités de l'association et je verse la somme de : ……					Payé le :	chèque ☐ espèce ☐ virement ☐

PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom(s) *prénom(s)* *tél :*

SI UNE OU PLUSIEURS PERSONNES DE VOTRE FAMILLE PRESENTE(NT) UN HANDICAP : Merci de compléter les éléments suivants, afin de permettre un meilleur accueil lors des activités.

Prénom(s) :

TYPE DE HANDICAP :

❑ ***HANDICAP MOTEUR*** ❑ ***DEFICIENCE VISUELLE*** ❑ ***DEFICIENCE AUDITIVE***

❑ ***AUTRE ; PRECISEZ : ……***

TYPE DE LOCOMOTION :

❑ ***MARCHE SEUL*** ❑ ***FAUTEUIL ROULANT MANUEL*** ❑ ***FAUTEUIL ROULANT ELECTRIQUE***

❑ ***AUTRE ; PRECISEZ : ……***

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES QUE VOUS JUGEZ UTILE DE NOUS COMMUNIQUER :

AUTORISATION de droit à l'IMAGE

Je soussigné(e) (NOM, Prénom(s)) :

Demeurant (adresse complète) :

Autorise(nt) à titre gratuit l'exploitation et la diffusion de photos me concernant lors de différentes manifestions *(documents audio-visuel, administratif, site…)* sans limite de temps.

Fait à : le :

SIGNATURE (précédée de la mention « lu et approuvé »)

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e) (NOM, Prénom(s)) :

Demeurant (adresse complète) :

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'AHVVES disponible sur simple demande par courriel à ahvves@gmail.com et l'accepter sans condition.

Fait à : le :

SIGNATURE (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Pensez à vérifier que les courriels de ahvves@gmail.com ne soient pas dans votre courrier Indésirable !

AHVVES 2A Bd Olivier de Serres 21800 Quetigny tél : 06-71-17-04-07