



Fiche de Renseignements 2025/2026

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 ☐
---	-----------	---

<u>PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :</u> Nom(s) prénom(s) tél : <u>SI UNE OU PLUSIEURS PERSONNES DE VOTRE FAMILLE PRESENTE(NT) UN HANDICAP :</u> Merci de compléter les éléments suivants, afin de permettre un meilleur accueil lors des activités. Prénom(s) : <u>TYPE DE HANDICAP :</u> ☐ HANDICAP MOTEUR ☐ DEFICIENCE VISUELLE ☐ DEFICIENCE AUDITIVE ☐ AUTRE ; PRECISEZ : <u>TYPE DE LOCOMOTION :</u> ☐ MARCHE SEUL ☐ FAUTEUIL ROULANT MANUEL ☐ FAUTEUIL ROULANT ELECTRIQUE ☐ AUTRE ; PRECISEZ : <u>INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES QUE VOUS JUGEZ UTILE DE NOUS COMMUNIQUER :</u>	<u>AUTORISATION de droit à l'IMAGE</u> 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 manifestations (<i>documents audio-visuel, administratif, site...</i>) sans limite de temps. Fait à : le : SIGNATURE (précédée de la mention « lu et approuvé »)	<u>REGLEMENT INTERIEUR</u> 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 : 07 81 19 34 53