



Fiche de Renseignements 2026/2027

Adhésion Famille - 35€

AHVVES

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 :

- MARCHÉ 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 manifestations (*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 18 89 68 13