

FORMULAIRE D'ADHESION

Activité :

Nom du conjoint 1 : Prénom :

Nom du conjoint 2 : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Tél. : E-mail :

Date d'adhésion (ou renouvellement) :

Situation de famille : Célibataire Marié(e)s Veuf(ve)
 Vie maritale Divorcé(e) Pacsé(e)s

Date de naissance des conjoints : 1 : 2 :

ENFANT(S)

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe	
			F	G

Nombre d'enfant(s) handicapé(s) majeur(s) :

Régime social : 1 2 1 2 1 2
 Général Spécial Inconnu
 MSA Autre

Activités des conjoints :

1 2	1 2	1 2
Parent au foyer	Retraité	Enseignant
Demandeur d'emploi	Cadre	Fonctionnaire hospitalier
Profession Libérale	Exploitant agricole	Fonctionnaire territorial
Salarié agricole	Etudiant	Artisan
Ouvrier	Fonctionnaire d'état	Employé

Mode de Paiement :

Paiement reçu par :