

**Bulletin d'adhésion**  
 à compléter et à renvoyer avec votre règlement à  
 AFRS - 18 rue St Lambert - 54280 SEICHAMPS  
**ADHESION FAMILIALE 2025-2026**

M. Mme Mlle	Nom Prénom		
<b>L'Adhérent</b>	Adresse		
	Code postal et ville		
	Téléphone portable ou fixe		
	Email		
	Date de naissance		
	Situation familiale		
adhère à l'Association Familiale Rurale de Seichamps - AFRS - affiliée à la Fédération Départementale de FAMILLES RURALES et donne tous les pouvoirs à sa Présidente pour le représenter à l'UDAF.			Date et signature :
<b>Conjoint (e)</b>	Nom Prénom		
	Date de naissance		
<b>Enfants, précisez :</b>			
Fille / Garçon	Nom légal	Prénom	Date de naissance
<b>Régime Assurances Sociales</b>			<input type="checkbox"/> Général <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre (précisez)
		<b>Numéro CAF :</b>	
Traitement des données soumis à la Loi 78-17 "informatique et liberté" du 6 janvier 1978 - déclaration CNIL 591763 du 30 juillet 1998			
<b>Activité choisie</b>	<p>.....</p> <p>Quel jour de la semaine ? .....</p> <p>Quel horaire ? .....</p>		
<b>Nom du pratiquant :</b>	<b>Règlement</b> à l'ordre de l' A.F.R.S.  <b>Adh° : 26,50€ ou carte prise*en :</b> <b>Tarif activité choisie :</b>  <b>TOTAL :</b> <b>Mode de règlement :</b> <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèques <input type="checkbox"/> Autre, précisez .....		
Prénom :			
Autres activités :			
*Si besoin, joindre une copie de la dernière carte d'adhésion. J'autorise l'AFRS à fixer, reproduire et communiquer les photographies prises dans le cadre de l'activité sur tout support propre à l'association. <b>Observations :</b>	<b>Les Chèques Vacances ne sont pas acceptés pour la Carte d'Adhésion.</b>		

**Aucun remboursement en cours d'année sauf présentation d'un certificat médical ou cas très particulier examiné en Conseil d'Administration. Aucun remboursement si participation CE, CAF ou chèques vacances.**