

## Fiche adhésion du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2021

Je soussigné..... demande une adhésion :

- ☐ Forfait Famille, au tarif de 12€
- ☐ Adulte (+25 ans) seul, au tarif de 10€
- ☐ Jeune (10-25 ans) seul, au tarif de 8€

### Composition du foyer

#### Adultes :

Nom/Prénom : ..... Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe : M ☐ F ☐

Nom/Prénom : ..... Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe : M ☐ F ☐

#### Enfant de +10 ans

Nom/Prénom : ..... Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe : M ☐ F ☐

Nom/Prénom : ..... Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe : M ☐ F ☐

Nom/Prénom : ..... Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe : M ☐ F ☐

#### Enfant(s) de moins de 10 ans

Nom/Prénom : ..... Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe : M ☐ F ☐

Nom/Prénom : ..... Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe : M ☐ F ☐

Nom/Prénom : ..... Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe : M ☐ F ☐

### Adresse du foyer

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél 1 : ..... Tél 2 : .....

N° CAF : ..... ou MSA : ..... ou Autre : .....

Je souhaite recevoir mes factures par : Courrier ☐ Mail ☐ (Cocher une des deux propositions)

Mail pour transmission programme et infos RAI : .....

En renseignant votre mail, vous acceptez que les informations recueillies sur ce formulaire soient enregistrées dans un fichier informatisé par le Réseau Animation Intercommunal pour permettre d'adresser les programmes d'animations de l'association. Ces données sont conservées pendant 3 ans et sont destinées au service animation et communication. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant directement le RAI : [contact@rai-ccrm.fr](mailto:contact@rai-ccrm.fr)

☐ J'atteste avoir pris connaissance du document « Règlement adhérent RAI » disponible sur notre site internet : [www.rai-ccrm.fr](http://www.rai-ccrm.fr)

Fait à : ..... Le : ..... Signature :