

Adhérent

Union Départementale			
Section locale			
Civilité Madame	<input type="checkbox"/>	Monsieur	<input type="checkbox"/>
Nom			
Prénom			
Adresse			
Adresse			
Adresse			
Code postal		Ville	
Téléphone		Portable	
Situation de famille	Marié(e) <input type="checkbox"/>	Concubin <input type="checkbox"/>	Divorcé(e) <input type="checkbox"/>
		Veuf(ve) <input type="checkbox"/>	Monoparentale <input type="checkbox"/>
		Célibataire <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date de naissance		Mail	

Adhésion

Montant cotisation		Chèque	<input type="checkbox"/>	Espèces	<input type="checkbox"/>
L'abonnement comprend l'adhésion au magazine NOUS			<input type="checkbox"/>		
Consommation	<input type="checkbox"/>	Education	<input type="checkbox"/>	Soutien associatif	<input type="checkbox"/>
Logement	<input type="checkbox"/>	Union des parents d'élèves / CSF	<input type="checkbox"/>	Autres structures de la CSF	<input type="checkbox"/>
Santé	<input type="checkbox"/>	Vacances / Loisirs / Culture	<input type="checkbox"/>	Association extérieure	<input type="checkbox"/>

Conjoint

Nom		Prénom	
-----	--	--------	--

Enfants

Nom et prénom		Date de naissance		Majeur	<input type="checkbox"/>	Mineur	<input type="checkbox"/>
				Majeur handicapé	<input type="checkbox"/>		
				Mort pour la France	<input type="checkbox"/>		
Nom et prénom		Date de naissance		Majeur	<input type="checkbox"/>	Mineur	<input type="checkbox"/>
				Majeur handicapé	<input type="checkbox"/>		
				Mort pour la France	<input type="checkbox"/>		
Nom et prénom		Date de naissance		Majeur	<input type="checkbox"/>	Mineur	<input type="checkbox"/>
				Majeur handicapé	<input type="checkbox"/>		
				Mort pour la France	<input type="checkbox"/>		
Nom et prénom		Date de naissance		Majeur	<input type="checkbox"/>	Mineur	<input type="checkbox"/>
				Majeur handicapé	<input type="checkbox"/>		
				Mort pour la France	<input type="checkbox"/>		

UDAF

Voix femme

Voix homme

Divers

Propriétaire	<input type="checkbox"/>	Locataire	<input type="checkbox"/>	Privé	<input type="checkbox"/>
Nom du bailleur HLM / SEM					

Signature