

BULLETIN D'ADHÉSION

Merci de joindre impérativement le règlement à l'ordre de la S.E.K.A.D

| | |
|--------------------------------|-------|
| Nom | ..... |
| Prénom | ..... |
| Date de naissance | ..... |
| Téléphone portable | ..... |
| Courrier électronique (E-Mail) | ..... |
| Activité / Situation Pro. | ..... |
| Adresse | ..... |
| Code postal | ..... |
| Ville | ..... |
| Date d'arrivée en France | ..... |

CONJOINT(E) OU FIANCÉ(E)

| | |
|-------------------|-------|
| Nom | ..... |
| Prénom | ..... |
| Date de naissance | ..... |

ENFANT(S) MINEUR(S)*

* (moins de 21 ans et vivant sous le même toit)

| NOM | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE |
|-------|--------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

COTISATION ANNÉE 20..... - 20.....

(cochez la case correspondant à votre situation)

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 18 € droit d'adhésion | <input type="checkbox"/> 40 € étudiant |
| <input type="checkbox"/> 40 € personne seule | <input type="checkbox"/> 65 € personne seule salariée |
| <input type="checkbox"/> 80 € famille | <input type="checkbox"/> 100 € famille avec ressources |

Fait à le

Je soussigné(e) :

- déclare véritables et exacts les renseignements ci-dessus fournis
- accepte les statuts et le règlement intérieur de la S.E.K.A.D

Signature de l'adhérent (lu et approuvé)