

Coordonnées Adhérent		
M. Mme.	Nom:	
Prénom :		
ENFANT VIVANT CHEZ		
Adresse :		
Code Postal		
Ville		
Date de naissance	Sexe	Membre
...../...../.....	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Commission <input type="radio"/> Délégué <input type="radio"/> OCA
<input type="radio"/> Ec Ez	<input type="radio"/> OCCI	<input type="radio"/> Autres
Contacts		
Mobile :		
Domicile :		
Travail :		
Mail (en majuscule).....		
*Tout chèque de caution, déposé en attente de chèque d'organisme tiers sera encaissé au 15 décembre si l'adhérent n'a pas présenté son moyen de paiement de substitution à cette date.		
Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association, disponible sur sa brochure ou sur le site www.escale-ecouen.fr		
Date et signature précédées de la mention "Lu et approuvé":		
NOTES		

Activités		
N° Adhérent	17/18	Attestation CE
FORFAIT		Prix Forfait
Atelier	jour	heure
ACTIVITES		
Atelier	jour	heure
Total activités		
Réduction (hors forfaits)		—
TOTAL ACTIVITES		
Adhésion		18 €
Licence (échecs)		
TOTAL FICHE ADHERENT		
REPORT DE PAIEMENT		PRIX
REPORT 1	FICHE N°
REPORT 2	FICHE N°
REPORT 3	FICHE N°
TOTAL A PAYER		

Bénévolat			
Souhaitez vous représenter votre atelier ?		OUI	<input type="checkbox"/>
		NON	<input type="checkbox"/>
Etes-vous disponible pour une aide ponctuelle bénévole ?		OUI	<input type="checkbox"/>
		NON	<input type="checkbox"/>
Quel domaine vous interresserait plus particulièrement ?			
Aide administrative Evènementiel-Buvette			<input type="checkbox"/>
Evènementiel-Buvette			<input type="checkbox"/>
Distribution brochures			<input type="checkbox"/>
Paiements			
Date remise	Montant	Banque	N° Chèque
Chèques			
Début sept			
Fin septembre			
Fin octobre			
Fin novembre			
Fin décembre			
Fin janvier			
Fin février			
Fin mars			
Fin avril			
Fin mai			
Fin juin			
Autres modes de paiement *			
Espèces			
CE			
ANCV			
CAF			
TOTAL REGLEMENT		Payeur fiche N°	17/18