



# ADHESION FAMILLE

8 rue A et G Dubois  
37360 ROUZIERS DE TOURAINE  
tél : 06.61.94.48.17

E-mail : [chauveau.i@laposte.net](mailto:chauveau.i@laposte.net) ou [contact@regards-enfance.org](mailto:contact@regards-enfance.org)

Site : [www.regards-enfance.org](http://www.regards-enfance.org)

## ADULTES :

NOM : ..... PRÉNOM : .....

NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

VILLE : ..... CODE POSTAL : .....

☎ : ..... E-mail : .....

## ENFANTS A CHARGE :

| NOM<br>(si différent des parents) | PRÉNOMS | ÂGE | SEXE |
|-----------------------------------|---------|-----|------|
|                                   |         |     |      |
|                                   |         |     |      |
|                                   |         |     |      |
|                                   |         |     |      |
|                                   |         |     |      |
|                                   |         |     |      |

→ **Cotisation libre** : (20 € minimum) .....€

Règlement :

☐ Espèces ☐ Chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre de « Association Regards d'Enfance »

Cette adhésion est **valable 12 mois** à partir de la date d'adhésion.

Je certifie avoir pris connaissance des statuts de l'association.

Fait le ..... à .....

Signature

|                                      |
|--------------------------------------|
| <b>Cadre réservé à l'Association</b> |
| <b>ADHESION valide jusqu'au :</b>    |
| <input type="text"/>                 |
| <b>Valideur :</b>                    |
| <input type="text"/>                 |