

FORMULAIRE D'ADHESION
A l'association Fil & Terre

Nouvelle adhésion

Renouvellement

Carte N° _____

Date : _____

NOM _____

Prénom _____

Tél. : . - - / - - / - - / - - / - -

Date de naissance : - - / - - / - - - -

Adresse : _____

_____ Age des enfants: _____

Adresse mail : _____



1. Comment connaissez-vous l'association ?

A remplir uniquement à la première adhésion

- Services sociaux
- Communication
- Curiosité
- Amis / Parents
- Donateurs

2. Votre situation familiale :

- Marié(e)/pacsé(e)
- Vie maritale
- Divorcé(e)
- Célibataire
- Veuf (ve)

3. Votre situation socio-professionnelle :

Vous votre conjoint

3.1 En recherche d'emploi :

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ▪ Inscrit à Pôle Emploi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Perçoit les ASSEDIC | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3.2 En emploi :

- | | | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| ▪ CDD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ CDI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Contrat aidé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Temps plein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Temps partiel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3.3 Autre :

- | | | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| ▪ Retraite | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Mère au foyer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Etudiant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Sans revenus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit aux adhérents un droit d'accès et de rectification pour les informations les concernant enregistrées dans la base de données du « Relais Enfant ».

La confidentialité de ce questionnaire est assurée aux personnes.

Montant de la cotisation annuelle : 3,5 €
Signature Adhérent :