



**Association Centre Social de la Vivaraize**

9 Passage du Pré des Sœurs - 42 100 St-Etienne

Tel : 04 77 57 18 00  
secretariat@csvivaraize.fr

Adhésion n° : .....

Activité choisie : .....

Jour choisi : .....

Heure choisie : .....

**FICHE INSCRIPTION ACTIVITE ADULTES**

NOM : .....Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

...

Quotient familial : .....

N° Téléphone fixe : .....

N° Téléphone portable : .....

Adresse MAIL : .....

**Pour établir votre quotient, merci de nous fournir une attestation de quotient familial CAF ou une copie de votre avis d'imposition.**

⇒ Personne à prévenir en cas d'urgence : NOM : .....

N° Téléphone : .....

⇒ Autorisation de droit à l'image :  oui  non

J'autorise le Centre Social à me photographier et à utiliser mon image à usage interne (par exemple diaporama ; inclusion dans la presse ; site internet du Centre Social ou rapports d'activités)

A Saint Etienne :

Signature obligatoire :

Le : .....