



Nom de l'adhérent : \_\_\_\_\_

Nom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Association : \_\_\_\_\_

Représentée par (nom et fonction) : \_\_\_\_\_

Coût de l'adhésion : \_\_\_\_\_

Date :

Signature du représentant légal :

---

### Partie à compléter par l'association :

Nom et prénom de l'adhérent :

Montant de l'adhésion :

Paiement de l'adhésion (mode et date de paiement) :

Signature du représentant de l'association

---

### Partie réservée au CCAS

Coût de l'adhésion :

Montant de la participation :

Reste dû :

Avis du CCAS :

Signature du Président du CCAS