

CARTE ADHESION : 12€     CARTE ADHESION PARTENAIRE : 25€

*Solidarité, Respect de la Dignité Humaine, Démocratie,  
Education à la citoyenneté, Lien social, Partage, Laïcité.*

Vous partagez ces valeurs et vous adhérez à notre association,  
« Centre Social et Culturel Robert Schuman ».


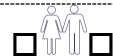



### ADULTE 1

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 📱 : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 @ : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_  
 Type de régime : Général  MSA  Autres régimes   
 N° CAF/MSA : \_\_\_\_\_  
 Situation familiale : Marié(e)  – Divorcé(e)  – Pacsé(e)  – Célibataire  – Vie maritale  –  
 Veuf(ve)  - Séparé(e)

### ADULTE 2

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 📱 : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 @ : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_  
 Type de régime : Général  MSA  Autres régimes   
 N° CAF/MSA : \_\_\_\_\_  
 Situation familiale : Marié(e)  – Divorcé(e)  – Pacsé(e)  – Célibataire  – Vie maritale  –  
 Veuf(ve)  - Séparé(e)

### PERSONNES A CHARGE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ né(e) le : \_\_\_\_\_   
 \_\_\_\_\_  
 Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ né(e) le : \_\_\_\_\_   
 \_\_\_\_\_  
 Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ né(e) le : \_\_\_\_\_   
 \_\_\_\_\_  
 Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ né(e) le : \_\_\_\_\_   
 \_\_\_\_\_  
 Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ né(e) le : \_\_\_\_\_   
 \_\_\_\_\_

### STRUCTURE-ASSOCIATION PARTENAIRE (joindre les statuts)

Dénomination : \_\_\_\_\_ Responsable légal : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 📱 \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Signature au verso



Cadre réservé au CSC Robert Schuman

N° Carte de membre :

Saisie Noe

Cotation réglée

Espèces

Chèque

Prélèvement

## CONFIDENTIALITE ET PROTECTION DES DONNEES

Le recueil de vos données a pour objet de permettre à l'association d'organiser des actions ou projets, d'informer et de consulter ses adhérents. Elles sont exclusivement destinées à l'usage interne du CSC Robert Schuman et ne peuvent être communiquées pour des raisons commerciales ou publicitaires. Elles pourront toutefois être communiquées aux tiers autorisés par la Commission Internationale de l'informatique et des libertés. Conformément à la loi informatique et liberté du 06 janvier 1978, vous pouvez à tout moment modifier ou supprimer les renseignements liés à votre adhésion. Ces informations vous concernant étant confidentielles, nous nous engageons à les protéger.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification ou de rectification et de suppression en nous contactant : [contact@csc-haguenau.fr](mailto:contact@csc-haguenau.fr)

- Je donne mon consentement à la saisie informatique des données personnelles renseignées sur ce dossier
- Je donne mon consentement à pratiquer la saisie informatique pour les données médicales renseignées sur ce dossier
- J'autorise le CSC Robert Schuman à consulter mon quotient familial CAF ou Revenu Fiscal

## AUTORISATIONS

- J'autorise le CSC Robert Schuman à me photographier ou me filmer dans le cadre des différents évènements ou activités que le CSC Robert Schuman organise
- J'autorise le CSC Robert Schuman à photographier ou filmer les personnes à charge dans le cadre des différents évènements ou activités que le CSC Robert Schuman organise
- J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image et de celles des personnes à charge dans le cadre de la promotion de l'association, sur le site internet de l'association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou numérique) actuelle ou future et ce pour la durée de vie des documents réalisés par l'association. En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre de l'association CSC Robert Schuman. En contrepartie le CSC Robert Schuman s'engage à respecter l'image et à ne l'utiliser que dans le cadre précédemment défini.
- J'autorise le responsable de la structure ou la personne le remplaçant à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche et déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de la structure et m'engage à le respecter.

Fait le

Signature