

BULLETIN D'ADHESION

ADHERENT

Mme M. Mlle.
 Parent Ami Pers. Handicapée

NOM

Prénom

Adresse

Code postal

Commune

E-Mail / Tél. Dom.

Profession

Tél. prof.

SITUATION FAMILIALE

Marié
 Concubin
 (uniquement PACS)
 Veuf
 Célibataire

En application de l'Article 27 de la Loi du 6 janvier 1978, les informations ci-mentionnées ont un caractère obligatoire pour l'établissement de la liste électorale de notre association familiale, liste destinée à vous représenter au sein de l'UDAF et de l'UNAF. Elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès de l'Association à laquelle vous adhérez. Toutes ces informations ont un caractère strictement confidentiel et ne feront pas l'objet d'une quelconque cession à un autre organisme.

CONJOINT

NOM - Prénom :

Profession :

ENFANTS (tous)

Prénom	Date Naissance	Sexe F/M	Mineur (- 18 ans)	Majeur (+ 18 ans)	Handicapé	Mort pour la France

PERSONNE HANDICAPEE

NOM - Prénom :

Lien de parenté avec l'adhérent : *enfant* *conjoint* *frère, sœur* *autre*

Mesures de protection :

Aucune *Sous Curatelle* *Sous Tutelle*

Type de handicap et placement :

Handicap	Orientation	Placement actuel	Placement souhaité