



cadre réservé à la MJC

n° adhérent :
date

d'inscription :
activités :

certificat médical :

ADULTE

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : M F

Date de naissance : _____

Adresse :

e-mail (en majuscules) :

Tél. domicile : _____

Tél. professionnel : _____

Tél. portable : _____

n° sécurité sociale : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : _____ Tél : _____

Droit à l'image :

Par cette adhésion, vous autorisez la MJC à utiliser en interne les images sur lesquelles vous pourriez apparaître lors d'activités de la MJC. Toutefois, vous gardez la possibilité de vous opposer à ce droit à l'image par un courrier adressé au Président.

Je soussigné(e) confirme que les renseignements notifiés ci-dessus sont exacts et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et du fonctionnement de la MJC.

Fait à, le :/...../20.....

Signature