

Adhésion Kfé des Familles



PARENTS

Nom :
Prénom :
Date de naissance :/...../.....
Profession :
Tel :
Mail :
Adresse :
.....
Code Postal :
Ville :

J'autorise que les membres de la famille soient photographiés et que les documents soient utilisés dans le cadre stricte de la promotion de l'association

ENFANTS

| | | |
|--|--|--|
| Nom : | Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : | Prénom : |
| Date de Naissance :/...../..... | Date de Naissance :/...../..... | Date de Naissance :/...../..... |
| Nom de l'école/crèche : | Nom de l'école/crèche : | Nom de l'école/crèche : |
| Nom : | Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : | Prénom : |
| Date de Naissance :/...../..... | Date de Naissance :/...../..... | Date de Naissance :/...../..... |
| Nom de l'école/crèche : | Nom de l'école/crèche : | Nom de l'école/crèche : |

ADHESION

Tarif unique : 21 euros

Fait le : à

Signature :

Comment avez-vous connu le Kfé des familles ?

- Bouche à oreille En passant devant Sur internet (site du Kfé ou facebook)
 Prospectus Via Mondial Relay Autre, préciser :