

Coordonnée modifiée ? : *Oui

*Non

Si oui, veuillez remplir les cadres A à D obligatoirement les champs précédés d'un * :
Si non, veuillez remplir les cadres B à D obligatoirement les champs précédés d'un * :



A

*Madame

*Mademoiselle

*Monsieur

*Nom : _____

*Prénom : _____

*Adresse : _____

*Code Postal : _____ *Commune : _____

*Adresse mail : _____

*Date de naissance : _____ *Lieu : _____

Nationalité() : _____

(*) : si hors de la France, veuillez joindre la copie de la carte d'identité ou séjour.

B

*Carnet de famille : Seul(e)

Couple sans enfant

Famille

Concubin :

SO EN

Prénom - Nom _____ né(e), le _____

Enfant(s) :

Prénom - Nom _____ né(e), le _____

Prénom - Nom _____ né(e), le _____

Prénom - Nom _____ né(e), le _____

Prénom - Nom _____ né(e), le _____

C

*Je règle ma cotisation d'un montant de : _____ €

*Chèque (à l'ordre de "OSSV")

*Espèce (envoyé par lettre non accepté)

L'adhérent,

le responsable d'adhésion,

A remplir par l'association

Date d'enregistrement

...../...../.....