

<b>Qf</b>  au : .....	<b>Adhésion</b>  18-25 ANS <input type="radio"/> ADULTE <input type="radio"/>
-----------------------------	--

## ADHÉSION INDIVIDUELLE MAJEUR 2023-2024

N° allocataire caf :

Dossier suivi par : .....

**NOM :**

**Prénom :**

**Date naissance :**

**Adresse :**

**Code postal :**

**Ville :**

**Téléphone 1 :**

**Téléphone 2 :**

**email :**

### Autorisations

- Autorise la **diffusion** sur son site internet -ou sur tout autre support virtuel ou imprimé-  
des photos et/ou vidéos prises par l'Association Mosaïque.....  oui  non

Fait à Ecquevilly le ..... .....

En signant, Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette fiche  
sont exacts et m'engage à signaler toutes éventuelles modifications.

J'ai pris connaissance et j'accepte les conditions du règlement intérieur de la structure.

(Signature de l'adhérent)