

# Fiche de Renseignements

Adhérent numéro : .....

**R  
E  
S  
P  
O  
N  
S  
A  
B  
I  
E  
S  
L  
É  
G  
A  
L  
S**

Père  Tuteur

Mère  Tutrice

Nom : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Adresse (si différente) : .....

Code Postal : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Ville : .....

Tel domicile : .....

Tel domicile : .....

Tel portable : .....

Tel portable : .....

Email : .....

Email : .....

Régime : CAF  MSA

Régime : CAF  MSA

Autre  Préciser : .....

Autre  Préciser : .....

Numéro d'allocataire : .....

Numéro d'allocataire : .....

Caisse : .....

Caisse : .....

Profession : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Employeur : .....

Tel professionnel : .....

Tel professionnel : .....

Autorise les membres du secrétariat de l'association Calypso à se connecter au service de la CAF : CAF PRO afin de vérifier les éléments nécessaires pour la facturation.

Autorise les membres du secrétariat de l'association Calypso à se connecter au service de la CAF : CAF PRO afin de vérifier les éléments nécessaires pour la facturation.

Signature

Signature

**E  
N  
F  
A  
N  
T  
S**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....