

Adhésion familiale ODDAS 2025

(12 € - un couple avec un ou plusieurs enfants de - 16 ans)

Responsable légal 1

Responsable légal 2

<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Non précisé	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Non précisé
NOM et Prénom :	NOM et Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Seul·e avec enfant ou garde alternée <input type="checkbox"/> Couple avec enfant à charge	Situation familiale : <input type="checkbox"/> Seul·e avec enfant ou garde alternée <input type="checkbox"/> Couple avec enfant à charge
Situation professionnelle : <input type="checkbox"/> Salarié·e activité libérale ou indépendante <input type="checkbox"/> Sans activité / au foyer <input type="checkbox"/> Demandeur·se d'emploi <input type="checkbox"/> Retraité·e	Situation professionnelle : <input type="checkbox"/> Salarié·e activité libérale ou indépendante <input type="checkbox"/> Sans activité / au foyer <input type="checkbox"/> Demandeur·se d'emploi <input type="checkbox"/> Retraité·e
Bénéficiaire de prestations : <input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> AAH <input type="checkbox"/> Minimum vieillesse <input type="checkbox"/> Indemnités chômage	Bénéficiaire de prestations : <input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> AAH <input type="checkbox"/> Minimum vieillesse <input type="checkbox"/> Indemnités chômage
Adresse complète :	Adresse complète :
Tél :	Tél :
Mail :	Mail :
Communication avec l'ODDAS : <input type="checkbox"/> mail <input type="checkbox"/> ne souhaite pas en recevoir <input type="checkbox"/> courrier (ATTENTION : obligation de fournir des enveloppes timbrées)	Communication avec l'ODDAS : <input type="checkbox"/> mail <input type="checkbox"/> ne souhaite pas en recevoir <input type="checkbox"/> courrier (ATTENTION : obligation de fournir des enveloppes timbrées)

Accès public à internet (charte affichée à l'ODDAS au dessus des ordinateurs ou disponible sur simple demande :
Je déclare avoir pris connaissance de la charte de l'utilisateur de l'espace public à internet de l'ODDAS

Autorisation de photographie et d'enregistrement audio -vidéo :

J'accepte d'être enregistré(e), photographié(e) ou filmé(e) par l'ODDAS ou que des biens m'appartenant soient photographiés ou filmés; ceci à des fins de communication non commerciale de l'ODDAS

J'accepte l'exploitation et la publication de ces photos ou enregistrements de films et sons me concernant, ou qui concernent un de mes biens. Ainsi j'abandonne mes droits l'image et tout recours pour le bien de toute opération de communication organisée ou gérée par l'ODDAS ou dans le cadre d'une co-organisation avec ses partenaires

Pour les adhésions familiales seulement :

Enfants de -16 ans*

NOM	Prénom	Date de naissance	Adresse
			<input type="checkbox"/> Responsable légal 1 <input type="checkbox"/> Responsable légal 2
			<input type="checkbox"/> Responsable légal 1 <input type="checkbox"/> Responsable légal 2
			<input type="checkbox"/> Responsable légal 1 <input type="checkbox"/> Responsable légal 2
			<input type="checkbox"/> Responsable légal 1 <input type="checkbox"/> Responsable légal 2
			<input type="checkbox"/> Responsable légal 1 <input type="checkbox"/> Responsable légal 2
			<input type="checkbox"/> Responsable légal 1 <input type="checkbox"/> Responsable légal 2
			<input type="checkbox"/> Responsable légal 1 <input type="checkbox"/> Responsable légal 2

***pour les jeunes entre 11 et 17 ans qui fréquentent la MQ, merci de compléter une fiche individuelle**

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'ODDAS.

Fait le/...../..... à Signature(s):