

Référent ASFMR :

FICHE D'ADHESION

MULHOUSE COLMAR

Date : _____

N° fiche : _____

Orienté par :

Identité : Mme Mr

Nom Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : .. / .. /

Lieu de naissance :

Adresse :

Ville / code postal :

Téléphone : ☎



Mail :

Profession :

Situation familiale : Divorcé(e) Séparé(é) Célibataire Veuf(ve) Autre

Depuis le : .. / .. /

Nombre d'enfants :

Prénom des enfants	Sexe	Date de naissance

Nature des ressources :

- Salaire
- Revenu Solidarité Active
- Revenu Solidarité Active Majoré
- Allocation chômage
- Retraite

- Prestation Compensatoire
- Pension Alimentaire
- Allocation Adulte Handicapé
- Invalidité
- Autre :

p



A quels besoins pensez vous que l'ASFMR peut répondre ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Etre informé des droits et démarches | <input type="checkbox"/> Participer à la construction de projets |
| <input type="checkbox"/> Etre écouté | <input type="checkbox"/> Partager des activités en groupe |
| <input type="checkbox"/> Rompre l'isolement | <input type="checkbox"/> Partager ses expériences |
| <input type="checkbox"/> Réfléchir à sa situation | <input type="checkbox"/> Devenir bénévole |
| <input type="checkbox"/> Parler de la violence intrafamiliale | <input type="checkbox"/> Autre : |

Objet de la demande :

ACCOMPAGNEMENT	VLC	SAVVI	AUTRE
----------------	-----	-------	-------

- | | | | |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Accompagnement * | <input type="checkbox"/> Loisirs | <input type="checkbox"/> Groupe de paroles | <input type="checkbox"/> Mutuelle |
| <input type="checkbox"/> Soutien à la parentalité | <input type="checkbox"/> Vacances | <input type="checkbox"/> Accompagnement* | |
| <input type="checkbox"/> Ecoute Jeunes | <input type="checkbox"/> Projets | | |

* Accompagnement personnalisé

Cotisation unique de 15€

Cotisation de Membre Donateur à partir de 40€ : €

Date	Mode	Somme

Le(s) service(s) _____ (citer le nom du ou des services responsables du traitement) dispose(nt) de moyens informatiques destinés à gérer plus facilement _____ (indiquer la finalité du traitement). Les informations enregistrées sont réservées à l'usage du (ou des) service(s) concerné(s) et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants : _____ (préciser les destinataires). Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant au service _____ (citer le nom du service ou des services concernés).

