



## ADHESION - AUTORISATION PARENTALE

JE SOUSSIGNE :

Nom.....

Prénom.....

Adresse.....

Code postal et ville.....Pays.....

Téléphone .....

EN TANT QUE REPRESENTANT LEGAL DE :

Lien de parenté.....

Nom.....

Prénom.....

Date de naissance.....

Lieu de naissance.....

L'AUTORISE A (cochez les cases ci-dessous)

**Être adhérent de l'association AMCF**

**A participer sans accompagnement aux activités de l'association**

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom.....

Prénom.....

Adresse.....

Code postal et ville.....Pays.....

Téléphone .....

Fait le .....

à .....

Signature