



# ADHÉSION - Saison 2017-2018

Partie à compléter  
par l'adhérent

Renouvellement

- de 18 ans **10 €**   
 18-21 ans **12,20 €**   
 + de 21 ans **16 €**   
 Famille **5 €**  
 de la 6<sup>ème</sup> à 17 ans Cot/Foyer **+ 1€**

### Activités MJC (ordre des activités : du tarif maximum ou minimum)

- 1<sup>ère</sup> activité : \_\_\_\_\_ jour et horaire : \_\_\_\_\_  
2<sup>ème</sup> activité : \_\_\_\_\_ jour et horaire : \_\_\_\_\_  
3<sup>ème</sup> activité : \_\_\_\_\_ jour et horaire : \_\_\_\_\_

### L'adhérent

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Si BRUGES, préciser le quartier : \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_ e-Mail : \_\_\_\_\_

N° allocataire CAF : \_\_\_\_\_

### Pour les mineurs

Nom et Prénom de la mère : \_\_\_\_\_  Resp. légal

Nom et Prénom du père : \_\_\_\_\_  Resp. légal

Adresse complète (si différente de l'adhérent) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_ e-Mail : \_\_\_\_\_

Régime Sécurité sociale :  Général  MSA

Date : \_\_\_\_\_

### Pièces à fournir :

- Attestation de sécurité sociale
- Dernier avis d'imposition pour le calcul du QF
- Certificat médical pour toute activité d'expression corporelle, physique ou sportive.

Signature (de l'adhérent ou du responsable légal) :

# PAIEMENT

Partie à compléter  
par la MJC

QF : \_\_\_\_\_

Si QF < 600 € (Brugeais de - de 25 ans) :

Tranche tarifaire : \_\_\_\_\_

Chèque Sport et Culture

Montant de l'adhésion : + 1 € (si 6<sup>ème</sup> à 17 ans) = \_\_\_\_\_

Réduction 30 % si chèque sport et culture : Montant de la réduction - \_\_\_\_\_

**TOTAL :** \_\_\_\_\_

Réglé le : \_\_\_\_\_  par chèque N° : \_\_\_\_\_  en espèces

	Activité	Plein Tarif	10 %	20%	30%
Cotisation 1 <sup>ère</sup> activité					
Cotisation 2 <sup>ème</sup> activité					
Cotisation 3 <sup>ème</sup> activité					

TOTAL DES COTISATIONS À RÉGLER : \_\_\_\_\_

Partie N : \_\_\_\_\_ Partie N+1 : \_\_\_\_\_

13 séances

21 séances

Autre : \_\_\_\_\_  Autre : \_\_\_\_\_

REGLEMENT PAR CHEQUE VACANCES Nombre : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_

Restant dû : \_\_\_\_\_

### ECHEANCIER Chq / Esp (préciser)

SEPT		OCT		NOV		DEC	
JANV		FEV		MARS		AVRIL	
MAI		JUIN		JUILL		AOUT	

Encaissement à partir du 1<sup>er</sup> du mois

Encaissement à partir du 15 du mois

Commentaire :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature (de l'adhérent ou du responsable légal) :