



adccff13

20 chemin de roman
CD7
13120 GARDANNE

Tel. : 04 42 90 49 10
Fax. : 04 42 90 49 11

email
adccff13@comites-feux.com

COMITE COMMUNAL FEUX DE FORETS de : VAUVENARGUES

BULLETIN D'ADHESION POUR UN MINEUR

Nom, Prénom :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

N° de Téléphone fixe et/ou mobile :

E-Mail :

N° Sécurité Sociale :

En cas d'accident : personne à prévenir :

tél. :

Je soussigné : (*nom, prénom*)

solicite mon adhésion comme membre du CCFF de :

Je déclare avoir au minimum 15 ans et avoir pris connaissance du règlement intérieur du CCFF dont un exemplaire du texte m'a été remis.

Je m'engage à respecter les règles de mon CCFF de rattachement. Mon adhésion entraîne mon enregistrement à l'ADCCFF13 et à bénéficier de ses prestations.

Je déclare que mes parents, comme en témoigne leur accord ci-dessous m'autorisent à accomplir cette démarche.

Restrictions émises par les parents :

A, le

Signature du responsable légal :

Signature de l'intéressé :

Signature du responsable CCFF :