

NOM : **PRÉNOM :**

ADRESSE :
.....
.....

TEL : **EMAIL :**

Demande de Pass'Associatif

	Nom, Prénom, et date de naissance	Associations, clubs ou structures souhaitées
1 ^{er} enfant		Nom: Adresse : ☐ Sportive ☐ Culturelle
2 ^{ème} enfant		Nom: Adresse : ☐ Sportive ☐ Culturelle
3 ^{ème} enfant		Nom: Adresse : ☐ Sportive ☐ Culturelle
4 ^{ème} enfant		Nom: Adresse : ☐ Sportive ☐ Culturelle
5 ^{ème} enfant		Nom: Adresse : ☐ Sportive ☐ Culturelle

JOINDRE L'ATTESTATION DE L'ALLOCATION DE RENTRÉE SCOLAIRE OU LA COPIE RECTO/VERSO DE VOTRE DERNIER AVIS D'IMPOSITION

Fait à
Le/...../.....