

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2016 / 2017



À nous envoyer obligatoirement lors de votre première demande de la saison
Aucune demande ne sera traitée sans cette fiche

MEMBRE

Nom : Prénom :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Date de naissance : Tél Domicile :
 Tél Portable : Tél Professionnel :
 Recevez-vous les ACTUS sur votre adresse électronique personnelle ? Oui Non
 Si Non, souhaitez vous les recevoir ? Oui Non E-mail perso :

Statut

Actif Retraité(e)
 Date d'entrée dans l'établissement : /..... /.....
 Affectation (Service) : Rattachement (DIR/DG/Paraclet) :
 Fonction :

TE ATE ITA CDD Détaché(e) Autre : Précisez

Si vous êtes fonctionnaire détaché : fournir lors de votre 1ère inscription une attestation certifiant que vous ne bénéficiez pas de prestations à caractère social ou de loisirs de votre établissement d'origine.

Situation familiale

Célibataire Union Libre Marié(e)/Pacsé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

AYANT(S) DROIT

Conjoint

Nom : Prénom :
 Si votre conjoint est aussi personnel de l'établissement, cochez la case ci-après CMA
 Dans ce cas, remplir chacun une fiche.
 En cas d'enfants à charge, indiquez le parent auquel ils sont à rattacher :

Enfant(s) à charge

Nom :	Prénom :	Date de naissance : /..... /.....
Nom :	Prénom :	Date de naissance : /..... /.....
Nom :	Prénom :	Date de naissance : /..... /.....
Nom :	Prénom :	Date de naissance : /..... /.....
Nom :	Prénom :	Date de naissance : /..... /.....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus. Je m'engage à me soumettre à tout contrôle de l'APAS-ONEMA sur leur exactitude et à lui reverser toute somme indûment perçue.



PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- ✓ Copie(s) du ou des avis d'impôt 2016 du foyer recto verso
- ✓ Un RIB uniquement en cas de :
 - Première inscription
 - Si vous avez changé d'établissement bancaire

À

Le

Signature

CADRE RÉSERVÉ À L'Apas-AFB

N° DOSSIER :

Q.F. :