

## Fiche de la famille

### Détenteur de l'Autorité Parentale (père ou mère)

Civilité : Prénoms : Nom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Département de naissance : Pays de naissance :

Qualité\* : Situation familiale\*\* :

\* Père / Mère / ...

\*\* Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Célibataire / Union libre / Pacsé

 je suis le destinataire des factures je ne suis pas le destinataire, je remplis les informations « Autre tiers »

### Coordonnées

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Téléphone professionnel :

Courriel : Téléphone mobile :

 J'autorise l'utilisation de mon adresse courriel pour recevoir toutes les informations

### Profession

Profession : Catégorie socio-professionnelle\*:

Employeur : Adresse :

\* Agriculteurs exploitants / Artisans, commerçants et chefs d'entreprise / Autres personnes sans activité professionnelle / Cadres et professions intellectuelles supérieures / Employés / Ouvriers / Professions intermédiaires / Retraités

### Organismes Tiers

N° CAF : N° MSA : Régime \* :

N° Sécurité Sociale : N° Fiscal :

\* Régime agricole / Régime général / Hors régime général

# Conjoint

Civilité : Prénoms : Nom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Département de naissance : Pays de naissance :

Qualité\* : Situation familiale\*\* :

\* Père / Mère / Beau-père / Belle-mère

\*\* Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Célibataire / Union libre / Pacsé

je suis le destinataire des factures

je ne suis pas le destinataire, je remplis les informations « Autre tiers »

## Coordonnées

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Téléphone professionnel :

Courriel : Téléphone mobile :

J'autorise l'utilisation de mon adresse courriel pour recevoir toutes les informations

## Profession

Profession : Catégorie socio-professionnelle\*:

Employeur : Adresse :

\* Agriculteurs exploitants / Artisans, commerçants et chefs d'entreprise / Autres personnes sans activité professionnelle / Cadres et professions intellectuelles supérieures / Employés / Ouvriers / Professions intermédiaires / Retraités

## Autre tiers

Civilité : Prénoms : Nom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Département de naissance : Pays de naissance :

je suis le destinataire des factures

## Coordonnées

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Courriel :

Date et signature :