

Demande d'ouverture d'un compte

PORTAIL FAMILLE

Je soussigné,

Nom :

Prénom :

Demande la création de mon espace famille.

Adresse :

.....
.....

N° téléphone :

E-mail :

Allocataire : CAF Drôme / CAF Ardèche / MSA

N° Allocataire :

Nom allocataire :

**JE RECONNAIS AVOIR LU(E) ET ACCEPTER LE REGLEMENT INTERIEUR DU 01/06/2024 DE
L'ACCUEIL DE LOISIRS, DISPONIBLE SUR :**

<https://www.mjcdes2rives.fr/accueil-de-loisirs/inscriptions/>

Date / / 20

Signature(s) :