**FICHE D’INSCRIPTION DE MEMBRE ADHÉRENT. ANNÉE SCOLAIRE 20…./20....**

**(Inscription par famille, independamment du nombre d´enfants)**

|  |
| --- |
| **Coordonnées des parents** |
|  | Mère/Tuteur | Père/Tuteur |
| Prénom |  |  |
| Nom |  |  |
| DNI/NIE/Numéro de carte d'id. |  |  |
| Portable |  |  |
| E-mail |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordonnées des enfants à l’école** |  |
|  | **Nom et Prénom** | **Classe** | **Année de naissance** |
| **Enfant 1** |  |  |  |
| **Enfant 2** |  |  |  |
| **Enfant 3** |  |  |  |
| **Enfant 4** |  |  |  |

**Indiquez ici si vous souhaitez que nous incluions votre téléphone portable dans le groupe Whastapp AFELBA dédié à nos membres :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Père / Tuteur*** Oui
* Non
 | **Mère / Tuteur*** Oui
* Non
 |

Je demande à l’Association de Familles d´Élèves du Lycée Français BEL AIR (AFELBA), l´inscription comme adhèrent/e à celle-ci, j’accepte de payer via une domiciliation bancaire, en concept de cotisation annuelle du cours académique de septembre à août pour appartenir à l´association, le montant de 30€ par famille.

La durée de l´inscription est annuelle et se renouvellera automatiquement chaque année, sauf si une des parties si oppose en le notifiant par écrit à l´autre partie.

**Domiciliation Bancaire**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titulaire** |  |
| **Établissement bancaire** |  |
| **Succursale** |  |
| **IBAN** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Afin de terminer l´inscription vous devez envoyer le formulaire par email à afelba.contact@gmail.com et vous recevrez ainsi un email de confirmation ainsi que votre numéro d´adhèrent.

En signant cette autorisation de prélèvement automatique, le débiteur autorise le créditeur à envoyer les indications à l´établissement bancaire du débiteur afin de prélever sur son compte et autorise l´établissement bancaire à effectuer les prélèvements sur son compte selon les indications.

La signature de ce formulaire implique l´acceptation des normes de fonctionnement de l ‘Association, ainsi que l´accord pour traiter vos informations personnelles comme le spécifie la Ley Organica 3/2018, du 5 décembre, de la Protection des données à caractère personnel.

*Signature:*

*À ………………………………… Date ……………/…………/…………*