

CLIENT.E

1^{ère} adhésion

Renouvellement

Femme

Homme

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Tel :

Adresse :

QPV : Oui Non
(Quartier Prioritaire Politique de Ville)

Code Postal :

Ville :

Situation familiale

Marié.e ou vie maritale

Célibataire ou veuf.ve

Nombre d'enfants :

Âge des enfants :

Situation professionnelle et ressources

Sans emploi

Salarié.e > montant : (1)

Retraité.e > montant : (2)

Étudiant > échelon :

RSA

AAH > montant : (3)

ASI

ASPA

ADA

ASS

ARE > montant : (4)

IJ > montant : (5)

Pension invalidité > montant : (6)

Montant total des ressources :

(1+2+3+4+5+6)

STRUCTURE PARTENAIRE

Nom de la structure :

Adresse :

Code postal + Ville :

Nom du référent :

Téléphone :

Mail :

Commentaire :

À remplir ensemble à l'Effet Papillon lors du 1^{er} rendez-vous

Je soussigné.e certifie avoir réglé les frais de dossier.

Date et signature :

**Le salon est accessible uniquement sur RDV et cette fiche doit être remplie préalablement par la structure. Elle est valable 1an.
Des frais de dossier d'un montant de 1 € seront demandés au 1^{er} RDV.**

La personne est informée que les données personnelles collectées sur cette fiche de liaison seront communiquées à l'ARSE Poitou-Charente-Centre pour favoriser une meilleure prise en charge. Le responsable du traitement est la directrice du salon. En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, la personne dispose des droits d'accès, de rectification et de suppression des données la concernant et d'opposition au traitement de ces données par l'ARSE Poitou-Charente-Centre. Ces droits peuvent être exercés à tout moment, gratuitement et sans motif, en envoyant un courrier à l'adresse du salon L'Effet Papillon.