

**LA 7ème COMPAGNIE**  
**c/o la MdCA - boîte n°47 - 20 rue Edouard Pailleron - 75019 PARIS**

**SECTION : R.D.M.**  
**(Rond Des Mamans)**

Informations sur l'Adhérent	
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Code Postal	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>
Téléphone	Domicile <input type="text"/>
	Bureau <input type="text"/>
	Portable <input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>
Date de Naissance	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Lieu	<input type="text"/>
Profession	<input type="text"/>
Groupe Sanguin	<input type="text"/>
Date du terme	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

Personne à prévenir	
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Code Postal	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>
Téléphone	Domicile <input type="text"/>
	Bureau <input type="text"/>
	Portable <input type="text"/>
Parenté	<input type="text"/>

Observations

<b>J'ai pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter</b>	
Date d'inscription <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Règlement <input type="text"/> , <input type="text"/>
Pièces à fournir : Photo <b>2 Enveloppes timbrées</b>	le <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Certificat médical	par <input type="checkbox"/> Chèque ..... n° ..... <input type="checkbox"/> Espèces