

# Fiche d'inscription du PHI'SEL

**FAMILLE N°**

**Date d'inscription :**

Monsieur : Nom :

Prénom :

Madame : Nom :

Prénom :

Prénoms et date de naissance des enfants :

Prénoms et date de naissance des enfants :	

**Adresse :**

Rue :

Code postal :

Localité

Tél :

Fax :

GSM :

e-Mail :

- Oui, Je souhaite recevoir les documents du PHI'SEL via Internet (répertoire des offres et demandes, journal,...)
- Non, je ne souhaite pas les recevoir.

**J'adhère à la charte dont j'ai reçu un exemplaire.**

**Je m'engage à faire un échange dans les 3 mois.**

**Je paye 10 € de cotisation.**

**Date et signature :**

PHI'SEL

