

**Bulletin Récapitulatif d’adhésion à l’ENTRAIDE – Région Nord Pas de Calais**

**A renvoyer par mail à Delphine Paumier :** [**dpaumier@cineville.fr**](mailto:dpaumier@cineville.fr)

Etablissement : ............................................................................................................................................................................................

Adresse : .....................................................................................................................................................................................................

Code postal ................................................................................... Ville : ...................................................................................................

Mail............................................................................................ Téléphone administration .......................................................................

Responsable .................................................................................Téléphone direct..................................................................................

**FACTURATION : EMPLOYEUR (Cotisation annuelle : 5€ par salarié)**

**OU SALARIE** (Règlement de la cotisation à réception de facture)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Tableau à renseigner par le responsable d’établissement* | | | | Situation familiale | Nombre de personnes dans le foyer | Nombre d’enfants | | | |
| Nom | Prénom | Date d’embauche | Poste | -3 ans | Ecole | Collège | Lycée |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |