Civilité:

Prénoms:



MAIRIE DE SCIONZIER - SERVICE FACTURATION CS 10108 - 2 PLACE DU FORON 74953 SCIONZIER CEDEX

Tél 04 50 98 03 53 – 07 78 02 44 41 Courriel regies@scionzier.fr - Site www.scionzier.fr

Nom:

Fiche de la famille

Détenteur de l'Autorité Parentale (père ou mère)

| Département de naissance : Pays de naissance : Qualité : Situation familiale : N° Fiscal : N° CAF : je suis le destinataire des factures je ne suis pas le destinataire, je remplis les informations « Autre tiers » Coordonnées Adresse : Code postal : Ville : Téléphone domicile : Téléphone professionnel : Courriel : Téléphone mobile : J'autorise l'utilisation de mon adresse courriel pour recevoir toutes les informations Profession : Catégorie socio-professionnelle : Employeur : Adresse : Code postal : Ville : Régime : | Date de naissance : | Lieu de naissance : | | | |
|--|---|------------------------------|------------------------|--|--|
| N° Fiscal: N° CAF: je suis le destinataire des factures je ne suis pas le destinataire, je remplis les informations « Autre tiers » Coordonnées Adresse: Code postal: Ville: Téléphone domicile: Téléphone mobile: J'autorise l'utilisation de mon adresse courriel pour recevoir toutes les informations Profession Profession: Catégorie socio-professionnelle: Employeur: Adresse: Code postal: Ville: | Département de naissance : | Pays de naissance : | | | |
| je suis le destinataire des factures je ne suis pas le destinataire, je remplis les informations « Autre tiers » Coordonnées Adresse: Code postal: Ville: Téléphone domicile: Téléphone professionnel: Courriel: Téléphone mobile: J'autorise l'utilisation de mon adresse courriel pour recevoir toutes les informations Profession Profession: Catégorie socio-professionnelle: Employeur: Adresse: Code postal: Ville: | Qualité : | Situation familiale: | | | |
| je ne suis pas le destinataire, je remplis les informations « Autre tiers » Coordonnées Adresse : Code postal : Ville : Téléphone domicile : Téléphone professionnel : Courriel : Téléphone mobile : J'autorise l'utilisation de mon adresse courriel pour recevoir toutes les informations Profession Profession : Catégorie socio-professionnelle : Employeur : Adresse : Code postal : Ville : | N° Fiscal : | N° CAF: | | | |
| Coordonnées Adresse: Code postal: Ville: Téléphone domicile: Téléphone professionnel: Courriel: Téléphone mobile: J'autorise l'utilisation de mon adresse courriel pour recevoir toutes les informations Profession Profession: Catégorie socio-professionnelle: Employeur: Adresse: Code postal: Ville: | je suis le destinataire des factures | | | | |
| Adresse: Code postal: Ville: Téléphone domicile: Téléphone professionnel: Courriel: Téléphone mobile: J'autorise l'utilisation de mon adresse courriel pour recevoir toutes les informations Profession Profession: Catégorie socio-professionnelle: Employeur: Adresse: Code postal: Ville: | je ne suis pas le destinataire, je remplis les informations « Autre tiers » | | | | |
| Code postal : Ville : Téléphone domicile : Téléphone professionnel : Courriel : Téléphone mobile : J'autorise l'utilisation de mon adresse courriel pour recevoir toutes les informations Profession Profession : Catégorie socio-professionnelle : Employeur : Adresse : Code postal : Ville : | Co | ordonnées | | | |
| Téléphone domicile : Téléphone professionnel : Courriel : Téléphone mobile : J'autorise l'utilisation de mon adresse courriel pour recevoir toutes les informations Profession Profession : Catégorie socio-professionnelle : Employeur : Adresse : Code postal : Ville : | Adresse: | | | | |
| Courriel: Téléphone mobile: J'autorise l'utilisation de mon adresse courriel pour recevoir toutes les informations Profession Profession: Catégorie socio-professionnelle: Employeur: Adresse: Code postal: Ville: | Code postal : Ville : | | | | |
| J'autorise l'utilisation de mon adresse courriel pour recevoir toutes les informations Profession: Catégorie socio-professionnelle : Employeur : Adresse : Code postal : Ville : | Téléphone domicile : | Téléphone profession | nnel : | | |
| Profession : Catégorie socio-professionnelle : Employeur : Adresse : Code postal : Ville : | Courriel : | Téléphone mobile : | | | |
| Profession : Catégorie socio-professionnelle : Employeur : Adresse : Code postal : Ville : | J'autorise l'utilisation de mon adres | se courriel pour recevoir to | outes les informations | | |
| Catégorie socio-professionnelle : Employeur : Adresse : Code postal : Ville : | Profession | | | | |
| Employeur : Adresse : Code postal : Ville : | Profession : | | | | |
| Adresse: Code postal: Ville: | Catégorie socio-professionnelle : | | | | |
| MICSSC. | Employeur : | | | | |
| Régime : | Adresse: | Code postal : | Ville: | | |
| | Régime : | | | | |
| | | | | | |

Conjoint

| Civilité : | Prénoms : | Nom: | |
|---------------------------------|--|---|--|
| Date de naissance : | | Lieu de naissance : | |
| Département de naissance : | | Pays de naissance : | |
| Qualité : | | Situation familiale: | |
| N° Fiscal: | | N° CAF: | |
| | stinataire des facture as le destinataire, je : | es remplis les informations « Autre tiers » | |
| | | Coordonnées | |
| Adresse: | | Téléphone professionnel : | |
| Code postal : | Ville: | Téléphone mobile : | |
| Téléphone domi | cile: | | |
| Courriel : | | | |
| J'autorise l' | utilisation de mon a | dresse courriel pour recevoir toutes les informations | |
| | | Profession | |
| Profession : | | | |
| Catégorie socio- | professionnelle : | | |
| Employeur : | | Code postal : Ville : | |
| Adresse: | | | |
| | | Autre tiers | |
| Civilité : | Prénoms : | Nom: | |
| Date de naissan | ice: | Lieu de naissance : | |
| Département de je suis le de | naissance : stinataire des facture | Pays de naissance : es | |
| Adresse : | | Courriel : | |
| Code postal : | Ville: | | |
| Téléphone domi | cile · | Date et signature · | |

[&]quot;Les informations recueillies par le biais de ce formulaire sont enregistrées et nous permettent de gérer l'inscription scolaire de votre enfant. La base légale du traitement est la mission d'intérêt public de la Mairie de SCIONZIER. Les données sont conservées 5 ans après la fin de l'inscription scolaire de l'enfant dans nos dossiers informatiques et papier et sont transmises seulement aux services internes de la Mairie de SCIONZIER. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation au traitement et d'effacement. Pour en savoir plus sur l'utilisation de vos données et sur vos droits issus de la Loi Informatique et Libertés ainsi que du RGPD, weigne politique de protection des données ou contacter notre DPD à l'adresse suivante : rgpd@scionzier.fr "