



FORMULAIRE DE DEMANDE

Saison : _____

Date de dépôt : ____ / ____ / ____

1. IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Code postal : 84360 Commune : LAURIS

Téléphone : _____

Courriel : _____ @ _____ (obligatoire et bien lisible)

2. SI LE BÉNÉFICIAIRE EST MINEUR

☐ Père ☐ Mère ☐ Représentant légal

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____ @ _____

3. SITUATION DU DEMANDEUR

Je sollicite le Pass'Asso Lauris au titre de :

- ☐ Jeune de moins de 25 ans
- ☐ Bénéficiaire du RSA
- ☐ Bénéficiaire de l'APA
- ☐ Personne en situation de handicap

4. JUSTIFICATIFS À FOURNIR

Pièces obligatoires

- ☐ Pièce d'identité
- ☐ Justificatif de domicile de moins de 3 mois

Selon votre situation

- ☐ Attestation CAF de perception du RSA
- ☐ Notification APA
- ☐ Notification MDPH ou justificatif de handicap

5. ASSOCIATION CHOISIE

Nom de l'association : _____

Activité pratiquée : _____

Montant de la licence, adhésion ou cotisation : _____ €

Date prévue d'inscription : ____ / ____ / ____

6. DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),

Nom : _____ Prénom : _____

certifie sur l'honneur :

- ☐ être domicilié(e) à Lauris depuis plus de trois mois ;
- ☐ l'exactitude des renseignements figurant dans ce dossier ;
- ☐ ne pas avoir bénéficié d'un autre Pass'Asso Lauris pour la saison en cours ;
- ☐ avoir pris connaissance du règlement du dispositif et en accepter les conditions.

J'autorise le CCAS de Lauris à vérifier les renseignements fournis et à traiter les données personnelles nécessaires à l'instruction de ma demande, conformément à la réglementation en vigueur.

Fait à Lauris,

Le ____ / ____ / ____

Signature du demandeur (ou du représentant légal pour les mineurs)

Signature : _____

CADRE RÉSERVÉ AU CCAS

Date de réception : ____ / ____ / ____

Dossier :

- ☐ Complet ☐ Incomplet

Pièces manquantes : _____

Catégorie du bénéficiaire :

- ☐ Jeune ☐ RSA ☐ APA ☐ Handicap

Éligibilité :

- ☐ Accordée ☐ Refusée

Motif du refus : _____

Numéro du coupon Pass'Asso : _____

Date de délivrance : ____ / ____ / ____

Agent instructeur : _____ Signature : _____

Protection des données personnelles

Les informations recueillies sur ce formulaire sont destinées exclusivement au CCAS de Lauris afin d'instruire votre demande de Pass'Asso Lauris. Elles sont conservées pendant la durée nécessaire au traitement du dossier, conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation du traitement de vos données dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.