

# Formulaire Complémentaire d'adhésion à REGAIN pour SOS Micro

Mme.  Mlle.  M.  Nom : ..... Prénom : .....  
Raison sociale : .....

Adresse : .....  
.....  
CP : ..... Ville : .....

Tel fixe : .....  
Portable : .....  
Email : .....

Etes-vous équipé(e)  
d'un ordinateur :

Oui  Non

Tranche d'âge :

- < 25 ans  
 25 – 35 ans  
 36 – 50 ans  
 51 – 65 ans  
 > 65 ans

Situation familiale :

Célibataire  Vie maritale  Enfant(s) à charge  Nbre : .....

Niveau de formation :

3ème  CAP – BEP  BAC  BAC +

Catégorie socio-professionnelle:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi  | <input type="checkbox"/> Etudiant(e)           |
| <input type="checkbox"/> Agriculteur exploitant  | <input type="checkbox"/> Employé(e)            |
| <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, chef<br>d'entreprise                     | <input type="checkbox"/> Ouvrier               |
| <input type="checkbox"/> Cadre, profession libérale                                    | <input type="checkbox"/> Retraité(e)           |
| <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire<br>(agent de maîtrise, contremaître) | <input type="checkbox"/> Travailleur handicapé |
|  | <input type="checkbox"/> Autre : .....         |

Bénéficiaire de  
revenu minimums :

- RMI  
 API  
 ASS  
 AAH  
 RSA (socle)  
Justificatif requis

Quotient Familial :  ≤ 700 € (Les tarifs des prestations SOS Micro dépendent du  
 > 700 € quotient familial)

- Justificatifs requis :

- Avis d'imposition ou de non d'imposition	}	des deux conjoints.
Ou		
- Dernier bulletin de salaire		

Je certifie que les informations fournies dans cette fiche d'adhésion sont exactes