

DEMANDE D'INSCRIPTION



ADHÉRENT	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Date de naissance :	
N° Téléphone :	
Adresse mail :	

RESPONSABLE LÉGAL pour les mineurs	
Nom :	Prénom :

ACTIVITÉS CHOISIES			
	Activité 1:	Activité 2 :	Activité 3:
Professeur			
Jour souhaité			
Heure souhaitée			
Durée			

PAIEMENT (1) <i>Rayez les mentions inutiles</i>
Mode de paiement (1) : chèque - virement
Paiement (1) : 1 fois - 3 fois
Nom du payeur si différent de celui de l'adhérent :

Par cette demande d'inscription :

je reconnais avoir pris connaissance des tarifs et du règlement intérieur

je m'engage à verser les sommes correspondantes aux activités choisies aux dates fixées

fait à :

Signature de l'adhérent ou de son responsable légal :

Les informations recueillies sont nécessaires pour toute adhésion. Elles font l'objet d'un traitement d'information et sont destinées au conseil d'administration de l'association. En application de l'article 3 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au conseil d'administration de l'association.