

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

N° de membre :

N° de pièce :

N° bordereau banque :

ATELIERS ADULTES 2020-2021

ouverts dès 8 participants

- Théâtre** - Lundi de 19h à 20h30 à **Courte**
- Langue des Signes** – Mardi de 19h à 20h30 à **Courte**
- Écriture** – Lundi de 19h à 20h30 et le samedi de 11h30 à 13h à **Courte**

PARTICIPANT :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Âge :

Tél. portable :

Mail :

Adresse :

CP :

Ville :

COORDONNÉES DE LA PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Tél. portable :

Tél. domicile :

Mail :

MODALITÉS D'INSCRIPTION :

A) **Participation annuelle** calculée en fonction des salaires mensuels bruts :

- Étudiants, sans emploi 70€ jusqu'à 1500, 150€ au-dessus de 1500€, 210 €
- Réduc de 10 euros au 2ème atelier / Montant payé :

Paiement : Chèque N° _____ Banque _____
 Chèque N° _____ Banque _____
 Espèces CB Bon Ville / CAF



B) L'adhésion à l'association est obligatoire et doit pouvoir être encaissée immédiatement (voir bon joint)

AUTORISATION DE SOINS MÉDICAUX

« Je, soussigné(e), _____ autorise les responsables de l'association à me donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, ou toute autre affection grave, après consultation d'un praticien » :

Nom/Prénom : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____

Numéro de sécurité Sociale : _____

Je m'engage à rembourser l'association l'intégralité des frais médicaux et pharmaceutiques avancés éventuellement pour mon compte. »

Maladies et allergies à signaler : _____

AUTORISATION DE VOUS PRENDRE EN PHOTO OU VIDÉO :

J'autorise (ou pas) l'équipe à me prendre en photo ou à me filmer pendant les activités auxquelles je participe et à les utiliser sur tous supports de communication sans limite de temps ni de lieu.

OUI

NON

Fait à Saint Denis le :

Signature :

