



FICHE D'INSCRIPTION

Ateliers Adultes

NOM Prénom	
Adresse	
Téléphone	
E-mail	
Date de naissance	
Profession	
Personne à contacter en cas de besoin	
Paielement	<input type="checkbox"/> ESPÈCES <input type="checkbox"/> CHÈQUES <input type="checkbox"/> VIREMENTS
Je m'engage à respecter le règlement de l'association	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
J'autorise l'association à utiliser les photos et vidéos des ateliers et représentations	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Fait à Date

Signature