

Activité(s) Date:
Jour / horaire

ADHERENT(E)

M. Mme Mlle (entourer)

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

Code postal

Ville

Tel Port (obligatoire)

Tel dom

E-mail (obligatoire)

Profession de l'adhérent

(responsable légal pour les mineurs)

Photo

EN CAS D'URGENCE / SANTE

Prévenir

Santé

Nom

Prénom

Tel

Certif Médical daté du:

Signes particuliers:

PAIEMENT: Aucun remboursement au cours de l'année (ne pas remplir)

Montant activité

Adhésion 35 euros

Espèce (total en 1 fois)

1^{er} chèque

2^{ème} chèque

3^{ème} chèque

TOTAL

RESTANT DU

autorise n'autorise pas: l'exposition de photographies au sein du Studio

J'ai lu et j'approuve le Règlement Intérieur de l'école

Signature de l'adhérent

Activité(s) Date:
Jour et horaire

ADHERENT(E)

M. Mme Mlle (entourer)

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

Code postal

Ville

Tel Port (obligatoire)

Tel dom

E-mail (obligatoire)

Profession de l'adhérent

(responsable légal pour les mineurs)

Photo

EN CAS D'URGENCE / SANTE

Prévenir

Santé

Nom

Prénom

Tel

Certif Médical daté du:

Signes particuliers:

PAIEMENT: Aucun remboursement au cours de l'année (ne pas remplir)

Montant activité :

Adhésion 35 euros

Espèce (total en 1 seule fois)

1^{er} chèque

2^{ème} chèque

3^{ème} chèque

TOTAL

RESTANT DU

autorise n'autorise pas: l'exposition de photographies au sein du Studio

J'ai lu et j'approuve le Règlement Intérieur de l'école

Signature de l'adhérent (ou responsable légal)