

ACTIVITE : **Les Ateliers scrap**



- Adulte et Ados**       **Activités multiples(\*)**

(\*) Préciser la ou les activité(s) concernée(s) et les nom & prénom des  
adhérents : .....

**NOM DE FAMILLE DE RATTACHEMENT :** .....

**NOM & PRENOM de l'adhérent :** .....

**NOM de JEUNE FILLE :** ..... **Sexe :** .....

**DATE et LIEU de naissance :** ..... **Nationalité :** .....

**ADRESSE :** .....

.....

.....

**☎ Domicile :** ..... **☎ Travail :** ..... **☎ Autres :** .....

**E-mail :** .....

**Date d'entrée (si inscription en cours d'année) :** .....

**Informations complémentaires :** .....

*TARIF : 9 Ateliers par an : lieu, maison des associations, local, Lou Recantou*

**TN** = 3 x 30 € ou (à l'année 90€)

**TR** = 26 € + (2 x 25 €) ou (à l'année 76 €)

Ces tarifs comprennent : **l'adhésion** 10 €, plus **Assurance** : 10 €. **TR**= Tarifs réduit multi-activité **TN**= Tarif normal

*REGLEMENT ANNUEL :*

Espèces     1 Chèque     3 Chèques (#)     Autres (ANCV, avoir,...)

..... €      ..... €      1 x .....€ + 2 x .....€      ..... €      = ..... €

(#) Si paiement en trois chèques, encaissement les 20 octobre / 20 janvier / 20 avril

*PUBLICATION*

J'autorise(1), je n'autorise pas(1) la publication de photos sur tout support de communication.

(1) Rayer la mention inutile

*AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE*

Je, soussigné(e) Monsieur(1), Madame(1) .....,  
agissant en tant que parent ou tuteur, autorise l'association LOU RECANTOU et son représentant légal  
à faire pratiquer sur l'enfant..... tout acte médical ou chirurgical  
d'urgence que nécessitera son état.      J'accepte toute hospitalisation dans l'hôpital le plus proche.

Fait à ....., le ..... Signature