



CIRQU'AOUETTE

Éveil Corporel _INSCRIPTION 20

N° ADHERENT :

COURS DESIRE -Jours et Horaire :

IDENTITE ENFANT

NOM et PRENOM :

AGE :

DATE DE NAISSANCE et LIEU DE NAISSANCE :

SEXE : F M

ADRESSE, VILLE et CODE POSTAL :

IDENTITE PARENTS PARTICIPANT

NOM et PRENOM :

DATE DE NAISSANCE et LIEU DE NAISSANCE :

PROFESSION :

ADRESSE, VILLE et CODE POSTAL :

TEL FIXE et PORTABLE :

EMAIL :

.....
IDENTITE PARENTS NON PARTICIPANT

NOM et PRENOM :

DATE DE NAISSANCE et LIEU DE NAISSANCE :

PROFESSION :

ADRESSE, VILLE et CODE POSTAL :

TEL FIXE et PORTABLE :

EMAIL :

ADHESION 44€

Obligatoire pour la confirmation- si le paiement de l'adhésion n'est pas effectué dans la semaine qui suit l'inscription, l'inscription sera annulée.

OUI**NON**

Je soussigné(e).....ai pris connaissance des conditions de fonctionnement de l'association CIRQU'AOUETTE et m'engage à acquitter les frais de cours.

*Moyens de paiement : Chèque, espèces, virement, chèques vacances ou paiement en ligne (**lien à demander par mail**).*

Une confirmation vous sera envoyée par courriel

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT :

Allergie :

J'autorise tout médecin responsable, le cas échéant, à faire pratiquer toute intervention chirurgicale en cas d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire par mon état de santé. Dans ce cas, je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et les frais annexes dont l'avance aurait été faite.

DROIT D'IMAGES :

Je soussigné(e).....**autorise / n'autorise pas*** l'Association CIRQU'AOUETTE à prendre des images photos et vidéo lors des cours, stages, manifestations ou représentations auxquels je participe et à les utiliser pour sa communication (affiches, site internet...) L'Association CIRQU'AOUETTE s'engage à ne pas vendre ces images. * **rayez la mention inutile**

Fait à Paris le
SIGNATURE