

NUMÉRO D'ADHÉRENT

SEXE

DATE DE L'INSCRIPTION

DATE DE NAISSANCE

NOM ADHÉRENT

PRÉNOM ADHÉRENT

ACTIVITÉ 1

JOURS

HORAIRE

ACTIVITÉ 2

JOURS

HORAIRE

ACTIVITÉ 3

JOURS

HORAIRE

POUR LES ADHÉRENTS MINEURS

NOM, PRÉNOM DE LA MÈRE

TÉLÉPHONE

DE LA MÈRE

NOM, PRÉNOM DU PÈRE

TÉLÉPHONE

DU PÈRE

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

TÉLÉPHONE FIXE

TÉLÉPHONE PORTABLE

COURRIEL

PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

TÉLÉPHONE

En adhérant à l'Espace Art et Culture de Déols, je certifie respecter le règlement intérieur ainsi que les statuts (disponibles à l'accueil). Je suis pleinement informé des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

DATE DE L'ADHÉSION

SIGNATURE

DE L'ADHÉRENT