INSCRIPTION ATELIERS ADULTES 2019/2020

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHÉRENT

NOM : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

PRÉNOM : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

NÉ(E) LE : ...../...../.....

ADRESSE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CODE POSTAL : |_|_|_|_|_| VILLE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

TÉLÉPHONE : Domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

MAIL : .....@ .....

Personne à prévenir en cas d'urgence (Nom + Tél) : .....

DATE ET SIGNATURE

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

CARTE ADHÉRENT : N°	Réf :

CARTE ADHÉSION 11€			CERTIFICAT MÉDICAL OBLIGATOIRE : ☐
ESPÈCES	☐	REÇU N°	
CHÈQUE	☐	REÇU N°	CHÈQUE N° BANQUE :

ATELIERS	PRIX ANNUEL	SEPT	OCT	NOV	DÉC	JANV	FÉV	MARS	AVR	MAI	JUIN
TOTAL											

MODE DE RÈGLEMENT	MONTANT	REÇU	ÉMETTEUR *(si différent de l'adhérent)*
ESPÈCES		N°	
CHÈQUES		N°	
AEVF		N°	
ANCV		N°	

Echéancier à venir			NOM Banque :		
MOIS	MONTANT	CHÈQUE	MOIS	MONTANT	CHÈQUE
Septembre		N°	*Février*		N°
Octobre		N°	*Mars*		N°
Novembre		N°	*Avril*		N°
Décembre		N°	*Mai*		N°
Janvier		N°	*Juin*		N°