

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Année 2023-2024



NOM Prénom : _____

Code postal et ville : _____

Téléphone : _____

Adresse mail : _____

COTISATION ASSOCIATION : 10€ réduit : 5€

ACTIVITE(s) / STAGE(s) : _____

TOTAL A PAYER : _____

Pour les stages, un acompte de 30% est demandé.

Paiement 1x 3x 6x 9x

chèque(s) : montant(s) : _____

espèces : montant : _____

virement, en 1 fois seulement : montant : _____

chèques-vacances ou coupons Sport : montant(s) : _____

J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur de l'association.

Droit à l'image : oui / non

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application du RGPD, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Sauf avis contraire de votre part, vous recevrez les informations sur les activités d'ALTHAÏR. Si vous ne le souhaitez pas, écrivez NON :

L'inscription s'entend pour l'année scolaire entière. Il ne sera accepté de dérogation que sur présentation d'un certificat médical.

DATE :

SIGNATURE