

Adulte Enfant 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 : sexe.....

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

ADRESSE :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Autres :

E-mail.....

Date d'entrée (inscription en cours d'année).....

Informations complémentaires.....

Certificat médical obligatoire

YOGA: LUNDI et JEUDI de 9h 30 à 10h 45

Le Mardi de 18h30 à 19h45

Lieu : Algécos 261 route d'usclas

★ Adulte : 1 heure 15

TN = 24 € + (3 x 66 €) - (soit 222€)

TR = 24 € + (3 x 53 €) - (soit 183€) si inscription à une autre activité

★ Adultes : 2 heures 30

TN = 24 € + (3 x 82€) - (soit 270€)

TR = 24€ + (3 x 65€) - (soit 219€) si inscription à une autre activité

★ Ces tarifs comprennent : **l'adhésion** : 10 €, plus **Assurance** : 14€

TR= Tarif réduit multi-activité TN= Tarif normal

REGLEMENT Espèces 4 Chèques Autres (ANCV, avoir...)

Encaissement : Le 15 septembre / le 20 octobre/le 20 janvier/le 20 avril

Détail du paiement : = €

Demande de Facture

Devis

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignons, M. et Mme **AUTORISONS LE TRANSFERT A L'HOPITAL par un service d'urgence (Pompiers, Samu)** pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie sur notre enfant.....

Fait à, le

Signature des parents :

PUBLICATION

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