



Inscription Stage artistique adulte

COORDONNÉES

Nom/Prénom :

Portable :

Date de naissance :/...../.....

Mail (en majuscule) :

Adresse :

* Comment avez-vous découvert les ateliers :

Code postal : Ville :

DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e) (Nom/Prénom)

autorise la publication de photos des travaux que j'ai réalisés dans le cadre de la promotion des activités de l'atelier.

n'autorise pas la publication de photos des travaux que j'ai réalisés dans le cadre de la promotion des activités de l'atelier.

DATES DE STAGE / RÉGLEMENT

Date(s) de stage(s) souhaitée(s)	Tarif(s)
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€

Montant total du règlement :€

Je suis adhérent(e) à l'ASSOCIATION L'OEIL
pour l'année 2023/2024 :

Total€ - 5 % =€

Je souhaite recevoir des informations sur l'association

Acompte versé (le/...../.....) :€

espèce chèque virement

Solde (le/...../.....) :€

espèce chèque virement

(Chèque à effectuer à l'ordre de : S.Kissey)
Membre d'une association agréée. Le règlement de la facture par chèque est accepté.

Inscription validée à réception du règlement ou acompte.

Date et signature :