

FAMILLE :

ANNEE SCOLAIRE 20.. / 20..

ADRESSE :

N° DE TELEPHONE :

e-mail :

NOM	PRENOM	NE(E)LE	ACTIVITE CHOISIE	JOUR	HEURE	€ /AN

TOTAL DES ACTIVITES

PERSONNE A PREVENIR :

Tel ... :

divisé par 3

Mode de règlement (Si chèque préciser nom de l'émetteur) :

1 ^{er} chèque / banque + adhésion	2 ^e chèque / banque	3 ^e chèque / banque - réduction
--	--------------------------------	--

OBSERVATIONS OU RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :

=>autorisation parentale oui / non

MEMO TOUTES LES RUBRIQUES GRISEES SONT A COMPLETER PAR L ADHERENT

Inscrit par :

=>Bons Caf/MSA/Comités d'Entreprise,etc...

N° allocataire ou nom du C.E. :

Valeur:

Rappels:
 Les cotisations sont annuelles et payables intégralement à l'inscription.
 Les chèques remis lors de l'inscription ne seront en aucun cas récupérables, excepté en cas de mutation professionnelle ou de contre-indication médicale définitive (donc non temporaire) et à condition d'en faire la demande par écrit avec justificatif (certificat médical...) dans un délai d'un mois suivant l'arrêt de l'activité, au-delà, aucun remboursement ne sera étudié.
 Tout trimestre commencé est dû.

(lu et approuvé) et signature :