

Adhérent MJC n° :

ATELIER(S) SOUHAITE(S)

IDENTITE DE LA PERSONNE INSCRITE A L'ATELIER

NOM : Prénom :

Date et lieu de naissance :/...../..... A

Adresse du domicile :

Mail :@.....

Téléphone fixe :/...../...../...../..... Téléphone portable :/...../...../...../.....

POUR LES MINEURS

RESPONSABLE LEGAL 1 :

Nom : Prénom :
 N° domicile : N° portable :
 Adresse :
 Mail :
 N° allocataire CAF : Compagnie d'assurance :
 N° allocataire MSA : N° d'assurance :
 Quotient familial
 Employeur (adresse et téléphone) :

RESPONSABLE LEGAL 2 :

Nom : Prénom :
 N° domicile : N° portable :
 Adresse :
 Mail :
 N° allocataire CAF : Compagnie d'assurance :
 N° allocataire MSA : N° d'assurance :
 Quotient familial
 Employeur (adresse et téléphone) :

REGLEMENTS : (Paiements à joindre impérativement à l'inscription) :

- Chèques (en 3 fois) ⇨⇨⇨ le 15 septembre 2021 le 15 mars 2022 le 15 juin 2022
- Virement En espèces
- Chèques vacances Bons CAF

AUTORISATION :

- ☞ J'accepte que les photos prises pendant les activités soient utilisées pour les articles de presse, le site internet, le facebook et toute autre communication concernant la MJC du Val d'Ajol : OUI NON
- ☞ Je m'engage à signaler tout changement modifiant les informations.
- ☞ Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- ☞ Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur

DATE

SIGNATURE :