FICHE INDIVIDUELLE

Année 20**24**-20**25**

PHOTO

Obligatoire

RENSEIGNEMENTS :

NOM : …… **PRENOM :** ……

Né(e) le : ……/……/……

Nom et Prénom du représentant légal : ……

Tél n°1. (GSM parents pour mineurs) : …… Tél. n°2 : ……

Adresse email LISIBLE pour les communications :

……

Adresse postale : ……

	TECHNIQUE(S) CHOISIE(S) :	Jour	Horaire
1			
2			
3			

☐ 1 certificat médical obligatoire

COTISATION (8 chèques maximum)

Cotisation à la date d'inscription (cf fiche tarifaire)			
Remise famille dans un même foyer (-10% pour 2) (-15% pour 3 et +)			: -
Adhésion association BACKSTAGE (1 par adhérent)			**: +35€ /adhérent**
MONTANT TOTAL DÛ			:
nb de chèque(s)	**n° de chèque**	**Date encaissement (si souhait spécifique)**	**Montant**
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Si le nom de l'émetteur du chèque est différent de celui de l'adhérent, merci de le noter ci-dessous

Signature de l'adhérent ou de son représentant légal pour les mineurs)

NB : En devenant adhérent de l'association, vous vous engagez à respecter le règlement intérieur.