

Nom/Prénom :	
<i>(des parents si inscription d'un enfant)</i>	
Adresse :	CP - Ville :
Mail mère :	Mail père :
<i>Nous vous transmettons toutes les informations par e-mail</i>	
Téléphone mère :	Téléphone père :
1- ENFANT- Nom/Prénom :	
Age :	date de naissance :
2- ENFANT- Nom/Prénom :	
Age :	date de naissance :
3- ENFANT- Nom/Prénom:	
Age :	date de naissance :

1- INTITULE ATELIER :	JOUR :	HORAIRE :
2- INTITULE ATELIER :	JOUR :	HORAIRE :
3- INTITULE ATELIER :	JOUR :	HORAIRE :

	Je règle le montant de :	
	Anciens Réduction COVID19	Nouveaux
Réduction de 67 € pour les inscrits de 2019/2020 pour annulation des ateliers COVID19		
50 % de cette somme sera appliquée pour la fratrie pour la même période		
Inscription 1er enfant :	153,00 €	220,00 €
Tarif réduit 2 ème enfant :	77,00 €	110,00 €
Tarif réduit 3 ème enfant :	77,00 €	110,00 €
ADHESION :	20,00 €	20,00 €
Frais de Gestion :	3,00 €	3,00 €
Total de votre règlement :		

Mode de paiement : Virement bancaire uniquement				
Merci de nous adresser votre ordre de virement en nous précisant le nom, le prénom, l'heure ou le nom de l'atelier	Crédit Mutuel <u>CM ANJOU SAINT SERGE</u> - 36, Rue Thiers 49100 Angers			
	Titulaire du compte : AS CNRP GALERIE SONORE D'ANGERS			
	<u>Code banque</u>	<u>Code guichet</u>	<u>N° compte</u>	<u>Clé RIB</u>
	10278	39401	00020033101	28
	IBAN		BIC	
FR76 1027 8394 0100 0200 3310 128		CMCIFR2A		

MODALITE D'INSCRIPTION

Il ne sera effectué aucun remboursement dans un délai d'une semaine avant le début des ateliers sauf en cas de force majeure prévu par la loi.

Inscription: En vous inscrivant, vous acceptez les conditions d'inscription.

Toute inscription incomplète sera refusée.

L'adhésion est valable pour la saison de septembre 2020 à août 2021. Une adhésion par famille.

SIGNATURE ELECTRONIQUE

ATTESTATION POUR ENFANTS MINEURS

Je soussigné(e)

(nom prénom du père ou de la mère ou du tuteur),

accepte que la Galerie Sonore d'Angers prenne toutes les dispositions nécessaires en cas de maladie ou d'accident , accepte une décision d'hospitalisation et intervention chirurgicale en cas d'urgence pour mon enfant.

Nom, prénom de l'enfant :

SIGNATURE ELECTRONIQUE