

En m'inscrivant j'accepte toutes les conditions qui figurent sur ce formulaire

Nom/Prénom:
(des parents si inscription d'un enfant)

Adresse: _____ **CP - Ville:** _____

Mail: (en majuscules) _____

Nous vous transmettons toutes les informations par e-mail

téléphone(s) : _____

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:
Inscription 1er enfant:	- €
Tarif réduit 2 ème enfant:	- €
Tarif réduit 3 ème enfant:	- €
ADHESION:	16,00 €
Frais de Gestion :	3,00 €
Total de votre règlement:	

Mode de paiement: chèque (s) espèce chèque vacances:

MODALITE D'INSCRIPTION

- 1. Joindre au bulletin:**
La totalité du règlement
Réduction uniquement pour les fratries
- 2. Paiement: chèque(s) à l'ordre de la "Galerie Sonore d'Angers"**
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.
- 3. Retourner l'inscription à l'adresse suivante: Galerie Sonore d'Angers, 1 rue du Pin 49000 ANGERS**
- 4: Inscription:** En vous inscrivant, vous acceptez les conditions d'inscription.
Toute inscription incomplète sera refusée.
L'adhésion est valable pour la saison de septembre 2019 à juillet 2020. Une adhésion par famille.
Fait à : _____ Signature (du père ou de la mère ou du tuteur)
le .. / .. /

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 :

Fait à : _____
le .. / .. / Signature (du père ou de la mère ou du tuteur)

