

MOTS ET REGARDS

Lire, raconter, créer, partager

Inscription ateliers adultes

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

N° de membre :

N° de pièce :

N° bordereau banque :

ATELIERS ADULTES 2024-2025

ouverts dès 6 participants

- Théâtre** - le mardi de 19h à 20h30 au **Toit du Mot**
- Écriture** - le mardi de 19h à 21h au **Toit du Mot**
- Conte (bi-mensuel)** - le mercredi de 19h à 20h30 au **Toit du Mot**
- Lecture voix haute (bi-mensuel)** - le mercredi de 19h à 20h30 au **Toit du Mot**

Participant :

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Âge : _____
Tél. portable : _____ Mail : _____
Adresse : _____
CP : _____ Ville : _____

Coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : _____ Prénom : _____
Lien de parenté : _____
Tél. portable : _____ Tél. domicile : _____
Mail : _____

Modalités d'inscription :

A) Adhésion - 30€

Paiement : Chèque N° _____ Banque _____
 Chèque N° _____ Banque _____
 Espèces



12 place du Caquet, 93200 Saint-Denis



09 72 43 50 38



motsetregards@gmail.com



Motsetregards.org

B) **Participation annuelle** calculée en fonction des salaires mensuels bruts :

Tarifs des ateliers :

Selon les revenus	Étudiant, sans emploi	Jusqu'à 1500€	Au-dessus de 1500€
Montant à régler	50€	150€	190€

Réduction de 10€ au 2e atelier / Montant payé :

Paiement : Chèque N° _____ Banque _____
 Chèque N° _____ Banque _____
 Espèces Bon Ville / CAF

AUTORISATION DE SOINS MÉDICAUX

« Je, soussigné(e), _____ autorise les responsables de l'association à me donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, ou toute autre affection grave, après consultation d'un praticien » :

Nom/Prénom : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____

Numéro de sécurité Sociale : _____

Je m'engage à rembourser à l'association l'intégralité des frais médicaux et pharmaceutiques avancés éventuellement pour mon compte. »

Maladies et allergies à signaler : _____



AUTORISATION DE VOUS PRENDRE EN PHOTO OU VIDÉO :

J'autorise (ou pas) l'équipe à me prendre en photo ou à me filmer pendant les activités auxquelles je participe et à les utiliser sur tous supports de communication sans limite de temps ni de lieu.

OUI

NON

Fait à Saint Denis le :

Signature :



12 place du Caquet, 93200 Saint-Denis



motsetregards@gmail.com



09 72 43 50 38



Motsetregards.org