

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

N° de membre :

N° de pièce :

N° bordereau banque :

ATELIERS MUSIQUE 2024-2025

ouverts dès 6 participants

- Ukulélé et chants populaires - le lundi de 19h à 20h30 à **Choisel**
- Accordéon et chants populaires - le vendredi de 20h à 22h à **Choisel**

Participant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Ville :

CP :

Tél. portable :

Tél. domicile :

Mail :

Personne à contacter en mon absence :

Tél. portable

Modalités d'inscription :

A) Adhésion à l'association, valable sur l'année 2024-2025

20€

Paiement : Chèque N° _____ Banque _____

Espèces

B) Participation annuelle :

salaire moins de 1500 brut = 200€

salaire de plus de 1500 euros brut = 250€

Paiement : Chèque N° _____ Banque : _____

Espèces



12 place du Caquet, 93200 Saint-Denis



09 72 43 50 38



motsetregards@gmail.com



Motsetregards.org

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