



NUMERO ADHERENT _____

NOUVEL ADHERENT

DOSSIER D'INSCRIPTION ADULTE 2021 / 2022



Remplir en lettre MAJUSCULES avec PHOTO et PAIEMENT
+ QUESTIONNAIRE (danse, sport)

NOM

Prénom _____
Date de naissance _____
Lieu de naissance _____
Nationalité _____
Adresse _____

Photo

Téléphone Domicile _____
Profession _____

FAMILLE ADHERENTE : prénom enfants/conjoint _____

E-MAIL DE CONTACT IMPERATIF _____

NUMERO DE PORTABLE DE CONTACT IMPERATIF _____

SANTE :

N° de sécurité sociale _____
Allergies connues _____

EN CAS D'URGENCE, PREVENIR

Nom, prénom _____
Téléphone _____
Lien de parenté _____

SOINS D'URGENCE :

J'autorise / **Je n'autorise pas**

la Maison de la Culture Arménienne d'Alfortville à faire prendre toute mesure médicale d'urgence, y compris l'hospitalisation en cas de nécessité et à m'emmener à l'hôpital le plus proche.

PASS SANITAIRE : OBLIGATOIRE, fournir QR CODE

OUI NON

Autre _____

AUTORISATION PHOTO :

J'autorise / **Je n'autorise pas**

les responsables de la MCA à utiliser pour promouvoir nos activités et dans le cadre pédagogique des photos/vidéos prises au cours des activités.

REGLEMENT INTERIEUR :

Je déclare sur l'honneur avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de la MCA et accepter le règlement (exemplaire ci-joint à signer et à conserver).

Fait à le

Signature

Cadre réservé à la MCA**ACTIVITES suivies à la MCA :**

- | | | |
|---|---------|-------|
| <input type="checkbox"/> Musique | Horaire | _____ |
| <input type="checkbox"/> Kung fu / Tai Chi | Horaire | _____ |
| <input type="checkbox"/> Danse arménienne | Horaire | _____ |
| <input type="checkbox"/> Langue arménienne (1h30) | Horaire | _____ |

TARIFS

Tarif adultes 160€ (1 activité) / 300€ (2 activités)

+20€ / adhérent pour les inscriptions après les jours d'inscriptions fixés les 4 / 8 et 11 septembre 2021 de 14h-17h

TOTAL AVANT REDUCTION : _____ €

FAMILLE :

Réduction fratrie/famille :

2 adhérents -20 € 3 adhérents -30 € 4 adhérents 40 €

Réduction, si cotisation 20/21 réglée en totalité : -30€/ adhérent

TOTAL: _____ €

REGLEMENT ANNUEL VERSE:

DETAILS DES PAIEMENTS

	Date	Montant	Espèces	Chèques	Nom si différent	Date encaissement Si différent
1						
2						
3						
4						
5						