

Centre Culturel Communal du Château

FICHE D'INSCRIPTION ANNEE 2016/2017

Cochez si vous désirez une attestation

NOM du responsable légal : _____

Nom de l'Enfant (si différent) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : ____/____/____/____/____

Téléphone portable : ____/____/____/____/____

Courriel : _____@_____

Médecin traitant : Dr _____

Tél. : ____/____/____/____/____

Certificat médical¹ Assurance²

NOM et Prénom des participants	Année de naissance	Activités /Jour et Heures	Cotisation par trimestre ³	
			Tarif plein	Tarif réduit (quotient familial)
			+	+
			+	+
			+	+
			+	+

Quotient familial (attestation CAF ou Avis d'imposition 2014)⁴

Total cotisation trimestrielle	=
--------------------------------	---

Chaque chèque représentera un tiers du total de la cotisation annuelle⁵

Date du chèque	*BANQUE	*N° chèque	*Montant du chèque
Oct. 2016			
Jan. 2017			
Avril 2017			
Chèque CE			
Chèque Lattitude13			

Toute inscription ne sera effective qu'après versement des 3 cotisations trimestrielles et la signature du règlement intérieur

Je soussigné(e) _____

avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Signature du représentant légal

¹ Uniquement pour les activités sophrologie et danse

² Responsabilité civile pour toutes les activités

³ Réservé à l'administration

⁴ Réservé à l'administration

⁵ Réservé à l'administration