



Association Culturelle L'Hermitage - Vezin - Breteil

Fiche d'inscription 2024 - 2025

Remplir une fiche par cours et par élève

Activité

Intitulé du cours.....

Professeure

Jour et lieu du cours.....

Nouvelle Adhésion

Renouvellement

NOM :

PRENOM :

Date de Naissance :

Sexe : F / M

Adresse complète :

Téléphone :

Adresse mail :

Merci de nous communiquer une adresse mail valide que vous consultez régulièrement.

Règlement intérieur, protection des données personnelles et droit à l'image :

- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ACHVB (disponible sur le site achvb.com) et l'accepter en adhérant à l'association
- J'autorise l'ACHVB à faire des photos de moi ou de mon enfant, lors des activités de l'association et à les diffuser le cas échéant dans des articles de presse ou sur le site Internet.
- Je n'autorise pas l'ACHVB à faire des photos de moi ou de mon enfant, lors des activités de l'association et à les diffuser le cas échéant dans des articles de presse ou sur le site Internet.

En cas de non réponse, l'association s'autorise à diffuser les photos.

- Dans le cadre de la protection de mes données personnelles, j'accepte que les informations transmises lors de mon adhésion (ou celles de mon enfant) soient conservées jusqu'à la fin de l'année civile suivant l'arrêt de cette adhésion.

Lu et Approuvé

Date :Signature :

Certificat médical ou attestation de renseignement du questionnaire de santé (pour les cours de danse uniquement) :

Vous devez remplir l'attestation au dos de cette fiche. En cas de réponse positive à une des questions du questionnaire de santé, un certificat médical devra être fourni.

L'inscription ne sera définitive qu'après remise du dossier complet et au plus tard le 1er novembre 2024.



ATTESTATION DE RENSEIGNEMENT DU QUESTIONNAIRE DE SANTE 2024-2025

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :

le cas échéant, représentant légal de l'enfant :

inscrit à un ou des cours de danse dispensés par l'ACHVB,

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à ma demande pour la pratique de la danse pour la saison 2024-2025

atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

En cas de réponse positive à une question, merci de fournir un certificat médical.

Fait à, le ... / ... / ... Signature

**** Le questionnaire santé est confidentiel et est à conserver par l'adhérent. Il ne doit pas nous être remis.**

Montant de l'activité choisie et mode de règlement :

JOUR de l'activité	Horaire du cours	Adhésion + cotisation = TOTAL
Autre(s) activité(s) ACHVB Jour et heure de cette seconde activité		Professeure :

Je choisis de régler par (vous pouvez combiner plusieurs modes de paiement)

Chèque Espèces Chèques Vacances Carte Sortir Pass'Sport

Nom du payeur (si différent du nom de l'adhérent) :

Si règlement en plusieurs fois :

	Montant	N° chèque	Banque	Espèces	Autres
Octobre					<i>Pour les Chèques Vacances, le Pass'Sport et la carte Sortir, pas de fractionnement possible</i>
Novembre					
Janvier					
Février					

Réduction de 10% sur la cotisation pour 3 activités ou 3 inscriptions d'une même famille.