



Représentant(s) légal(s) _____

Nom et prénom..... Portable.....

Nom et prénom..... Portable.....

Adresse.....

Code postal Ville.....

Adresse email..... Téléphone.....

Activités	Nom et prénoms	date naissance	Tarifs	Nb	Montant
Bibliothèque			-		
Gymnastique ⊕			130 €		
Danse			145 €		
Danse Adultes			155 €		
Judo ⊕			170 €		
Pilates			170 €		
Relaxation			80 €		
Yoga			140 €		
A partir de 3 activités par famille			-5%		
Randonnée			10 €		
+ 1 Adhésion ASCC par membre			5 €		
Montant total					
Nom ou autres informations					
Chèques					
Espèces					
Coupons sports		Date limite			
CHQ vacances		Date limite			
Bons CAF					
Total					

Nom, prénom, adresse et téléphone de la personne à prévenir en cas d'urgence (si différent) :

Je soussigné(e) : _____ autorise l'ASCC :

- ⇒ à me faire photographier ou faire photographier mon enfant lors des activités à l'occasion de reportages destinés à la presse ou au site Internet de l'ASCC.
- ⇒ à me faire transporter ou faire transporter mon enfant à l'hôpital si nécessaire.
- ⇒ Je reconnais avoir été informé de mon intérêt à souscrire des garanties d'assurances facultatives complémentaires en cas d'accident corporel.

Vos données personnelles sont conservées auprès de membres du bureau de l'ASCC à des fins d'organisation et de gestion des activités. Vos coordonnées téléphoniques pourront être transmises aux professeurs ou aux responsables d'activités pour la gestion des cours.

Besoin d'une facture au nom _____

Fait à _____, le _____

Signature