



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 +			135 €		
Danse +			150 €		
Danse Adultes +			160 €		
Judo +			175 €		
Pilates			175 €		
Relaxation			85 €		
Yoga			240 €		
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 _____