


BULLETIN D'INSCRIPTION ANNEE 2023 - 2024

| | | |
|--|----------------------------|-----------------------|
| NOM : | | |
| PRENOM : | DATE DE NAISSANCE : | |
| ADRESSE : | | |
| VILLE : | CODE POSTAL : | |
| ADRESSE COURRIEL : | | @ |
| TELEPHONE MOBILE : | TELEPHONE FIXE : | |
| Représentant Légal si Adhérent mineur | | |
| NOM : | PRENOM : | Lien Parenté : |
| ADRESSE | | |
| VILLE | CODE POSTAL | |
| TELEPHONE MOBILE : | | |

ACTIVITE (S) PRATIQUÉE (S) et ADHÉSION

| ACTIVITE | JOUR | HORAIRE | MONTANT (voir grille tarifs) |
|--|------|---------|---------------------------------|
| N°1 | | | |
| N°2 | | | |
| N°3 | | | |
| SOUS TOTAL | | | |
| ADHESION APCSD (montant unique en cas de multi activités) | | | 15,00 € |
| REDUCTIONS : | | | |
| Forfait réduction si multi activités individuelles : 10,00€ | | | |
| Famille : le 3ème Membre d'une famille bénéficie de 10,00 € de réduction par activité | | | |
| MONTANT TOTAL A REGLER (chèque (s) à l'ordre de : APCSD) | | | |

 Règlement en 3 fois (cocher la case)

Certificat médical obligatoire : Gym, Danse, Marche, Bouge en musique, Stretching, Pilates.



Cocher la case si vous souhaitez une attestation de règlement

En cas de refus de diffusion de votre image(ou celle de votre Enfant) nous vous remercions d'adresser un courrier à l'adresse de l'Association (Art 9 du CC)

 Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique interne exclusivement destiné au secrétariat APCSD. En application des articles 39 et suivants de la loi du 06 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès de rectification des informations vous concernant. Pour exercer ce droit nous vous remercions d'adresser un courrier à l'adresse de l'Association ou bien par courriel : apcsd.contact@gmail.com ou rubrique contact site apcsdaix.fr.

Date :
Signature :