

BULLETIN D'INSCRIPTION
Atelier Cirque Adulte

Nom Prénom :
ADRESSE
CP :VILLE :
TEL FIXEPORTABLE(M).....

EMAIL :

(L'ensemble des infos de la compagnie passe par mail, merci de bien renseigner cette ligne aussi lisiblement que possible.)

Comment avez-vous entendu parler de la compagnie ? Pub papier site internet Bouche à oreille
 Journal/Radio autres

Noter ici toutes les informations importantes, utiles à la Compagnie (allergies, problème de santé, traitement médical...)

1-Je soussigné(e).....autorise la direction de l'association à présenter mon enfant à un médecin pour des soins à donner d'urgence et le cas échéant à faire pratiquer une intervention chirurgicale.

2- J'autorise ou je n'autorise pas (rayer la mention inutile) la direction de la compagnie à me photographier dans le cadre de l'activité et le cas échéant à exploiter les photos dans le cadre de la promotion de l'association.

3-Je soussigné(e) décharge les membres du bureau de la Cie Carna de toute responsabilité lors des séances. Je renonce à faire valoir toute revendication, de quelque nature qu'elle soit, auprès de l'association. Ceci concerne en particulier les cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres se produisant lors de ma participation aux séances. Je suis informé(e) qu'il m'appartient de souscrire personnellement une assurance maladie/accident et responsabilité civile. Je me porte également garant(e) financier en cas de dégradation volontaire que je pourrais occasionner durant ces séances. Le refus de signer cette décharge m'oblige à fournir un certificat médical d'aptitude à la pratique sportive.

Fait àLe.....

SIGNATURE

(Partie réservée à la compagnie)

COUT.....+adhésion à la compagnie 10€

Certificat Attestation de paiement

Règlement :