



FICHE D'INSCRIPTION

ATELIER THEATRE ADULTE

Madame, Monsieur: _____

NOM

Prénom

Adresse:

Code Postal:

VILLE:

Date de naissance

Adresse courriel

Téléphone:

domicile

personne à prévenir en cas de besoin:

portable

Je, soussigné(e):

- autorise le professeur de l'atelier théâtre à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence, auprès du médecin ou de l'hôpital et les autorise à pratiquer toutes interventions nécessaires.
- J'autorise également l'association à me photographier ou à me filmer dans le cadre des activités
- J'autorise la publication de ces photos sur le site internet ou sur les support imprimés de l'association

Madame, Monsieur:

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'atelier théâtre
demande à adhérer à l'association ARTS 2000.

Fait à _____

Le _____

ATTESTATION:

OUI / NON

rayez la mention inutile

Signature

--

Siège social: Maison des Associations - 31 rue Guillaume Le Bartz - 56000 VANNES