

FICHE D'INSCRIPTION 2023/2024 ATELIER ENFANTS



112 Bd de la Libération
13004 Marseille

06 62 37 70 58

contact@atelier-kanette.fr

CERAMIQUE
POTERIE MODELAGE
TOURNAGE



www.atelier-kanette.fr



@Atelier.Kanette



@atelier.kanette

1. Vos coordonnées

Nom : Prénom : Date de Naissance :/...../.....

Tel : E-Mail :

Adresse :

2. Choisissez votre cours

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
		14h00 - 15h30			

3. Choisissez votre tarif

	A l'année (35 séances)	Au trimestre (12 séances)*	Carte découverte 6 séances*
ENFANT	670 € Possibilité de payer en plusieurs fois	340 € <i>Carte valable : 12 semaines consécutives (hors fermeture de l'atelier)</i> <i>Possibilité de rattraper 2 séances dans la période de validité</i>	210€ <i>Carte valable : 6 semaines consécutives (hors fermeture de l'atelier)</i> <i>Possibilité de rattraper 1 séance dans la période de validité</i>

4. Votre règlement

Mode de Règlement			Montant
Chèque	Nombre de chèques :X.....=	
Virement	En 1 fois seulement		
Espèce	En 1 fois seulement		
Adhésion			+ 10 €
Total			=

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association Atelier Kanette.

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur qui sont mis à ma disposition dans les locaux de l'association.

J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

***Toutes absences non prévenues 48h avant son cours sera automatiquement déduites de la carte et donc non rattrapables.**

Date et Signature

ADHESION – AUTORISATION PARENTALE



112 Bd de la Libération
13004 Marseille

06 62 37 70 58

contact@atelier-kanette.fr

CERAMIQUE
POTERIE MODELAGE
TOURNAGE



www.atelier-kanette.fr



@Atelier.Kanette



@atelier.kanette

JE SOUSSIGNE :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

EN TANT QUE REPRESENTANT LEGAL DE :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lien de Parenté :

L'AUTORISE A

Etre adhérent de l'association :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Fait à

Le

Signature