



ATELIERS (Solfège)

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Adresse mail : _____

N° téléphone : _____

Date de naissance /Age : _____

Instrument: _____

<u>cotisation</u> :	1er trimestre	2em trimestre	3eme trimestre
<u>Montant:</u>	15€	15€	15€
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Payé le :</u>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Je, soussigné, déclare avoir eu connaissance du règlement et conditions des "Ateliers" .
- Je déclare sur l'honneur être en possession du passe sanitaire.

Date: _____

signature de l'adhérent

signature des parents (pour les mineurs)

Signature du président ou du secrétaire ou du trésorier ou de l'administrateur Atelier.