



BULLETIN Individuel D'INSCRIPTION Activités 2017 – 2018 Adulte/Enfant

Nom Prénom :

Pour les enfants : date de naissance.....
nom du responsable.....

adresse :

CP et Ville :

téléphone :

email :

Activités	Montant
Cotisation obligatoire	5 €
Total	

Aucun remboursement de cotisation ou d'activité ne pourra avoir lieu sauf cas de force majeure.

Les activités ne seront assurées que si un minimum **de 5 personnes** sont inscrites.

L'AHSA se réserve la possibilité d'annuler ou de modifier toute activité

J'autorise l'AHSA à utiliser mon image ou celle de mon enfant (photos ou film) réalisée dans le cadre des activités et à la reproduire, diffuser ou publier quel que soit le support.

Signature de l'adhérent

	Enregistrement (réservé à l'AHA)	Montant	Nom titulaire / Banque / N° de chèque
Règlement total			
1er versement 15 octobre 2017			
2ieme versement 15 janvier 2018			
3ieme versement 15 avril 2018			